

**PENGARUH INTERVENSI MUSIK TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RUANG  
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD SULTAN IMANUDDIN  
TAHUN 2020**



**PROGAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN  
2020**

**PENGARUH INTERVENSI MUSIK TERHADAP KECEMASAN  
PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RUANG  
INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD SULTAN IMANUDDIN  
TAHUN 2020**

**Skripsi**

**Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan  
menyelesaikan studi program Sarjana Keperawatan**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BORNEO CENDEKIA MEDIKA  
PANGKALAN BUN**

**2020**

# PENGARUH INTERVENSI MUSIK TERHADAP KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI *SECTIO CAESARIA* DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RSUD SULTAN IMANUDDIN

99 hal + 12 tabel + 3 gambar + 14 lampiran

Slamet Nuryati<sup>1</sup>, Yayat Supriyatna<sup>2</sup>, Zuliya Indah Fatmawati<sup>3</sup>

STIKes Borneo Cendekia Medika

## Abstrak

*Sectio caesaria* merupakan prosedur operatif untuk mengeluarkan janin melalui dinding abdomen. Kecemasan merupakan perasaan yang tidak nyaman, yang biasanya ditandai perasaan berdebar-debar ketika berada pada lingkungan asing, karena merasa ada sesuatu yang mengancam. Kecemasan yang terjadi pada pasien pre operasi biasanya dikarenakan kurangnya pengetahuan dan minimalnya informasi yang didapat terhadap prosedur yang akan dilakukan. Intervensi musik suara alam membuat suasana hati menjadi lebih tenang dan bahagia, sehingga produksi *endorfin* meningkat dan membuat klien lebih rileks. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh intervensi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin.

Desain penelitian ini menggunakan metode *Quasi Eksperiment* dengan rancangan *Non Equivalent Control Grup Design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 klien, yang diambil menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Alat ukur untuk mengukur skala kecemasan menggunakan HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Uji data yang digunakan *Uji Paired Sample T Test* dan *Uji Independent Sampel T Test*.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi musik suara alam sebagian besar (52,8%) mengalami kecemasan ringan, setelah diberikan intervensi musik suara alam sebagian besar (58,3%) tidak mengalami kecemasan. Hasil uji statistik didapatkan  $p - \text{value } 0,000 < 0,05$ , ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi musik suara alam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Dari hasil penelitian ini diharapkan pemberian intervensi musik suara alam, dijadikan salah satu intervensi keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria*.

**Kata kunci : kecemasan, *sectio caesaria*, musik suara alam**

# THE EFFECT OF MUSIC INTERVENTION ON ANXIETY IN SECTIO CAESARIA PRE OPERATING PATIENTS IN THE SULTAN IMANUDDIN HOSPITAL'S CENTRAL SURGERY INSTALLATION ROOM

99 pages + 12 tables+ 3 images + 14 attachments

**Slamet Nuryati<sup>1</sup>, Yayat Supriyatna<sup>2</sup>, Zuliya Indah Fatmawati<sup>3</sup>**

**STIKes Borneo Cendekia Medika**

## **Abstract**

A caesarean section is an operative procedure to remove the fetus through the abdominal wall. Anxiety is an uncomfortable feeling, which is usually characterized by a fluttering feeling when in a strange environment, because they feel that something is threatening. The anxiety that occurs to preoperative patients is usually due to a lack of knowledge and minimal information about the procedure to be performed. Natural sound music intervention makes the mood calmer and happier, so that the production of endorphins increases and makes the client more relaxed. The purpose of this study was to determine the effect of music intervention on anxiety in preoperative patients with sectio caesaria at Sultan Imanuddin Hospital's Central Surgery Installation Room.

The design of this study used a Quasi Experiment method with a Non Equivalent Control Group Design. The sample in this study amounted to 72 clients (36 of experimental groups, 36 of control groups), who were taken using purposive sampling technique. The measuring tool for measuring anxiety scale used HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). The data test that used was the Paired Sample T Test.

The results of this study indicate that before being given the intervention of natural sound music, most clients (52.8%) experienced mild anxiety, and after being given natural sound music intervention, most clients (58.3%) did not experience anxiety. The statistical test results obtained p-value  $0.000 < 0.05$ , this shows that there is an effect of giving natural sound music intervention on changes the anxiety levels in preoperative sectio caesaria patients at Sultan Imanuddin Hospital's Central Surgery Installation Room, Pangkalan Bun.

From the results of this study, it is hoped that the intervention of natural sound music will be used as one of the nursing interventions to reduce the level of anxiety in patients with preoperative sectio caesaria.

**Key word : Anxiety, sectio caesaria, nature sound music.**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Slamet Nuryati  
Nim : 161110047  
Tempat, tanggal lahir : Purworejo, 01 Januari 1982  
Institusi : Prodi S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul : “ Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Ceasaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020” adalah bukan Karya Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Pangkalan Bun, Februari 2021

Yang menyatakan

BORNEO CENDIA BERBAKA

PANGKALAN BUN

METERAI TEMPEL  
PANGKALAN BUN  
K079440653

Slamet Nuryati

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Slamet Nuryati

NIM : 161110047

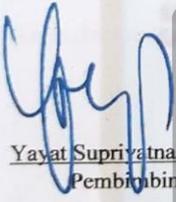
Program Studi : S1 Keperawatan

**Telah Mendapat Persetujuan Komisi Pembimbing**

**Pada Tanggal :**

Menyetujui,

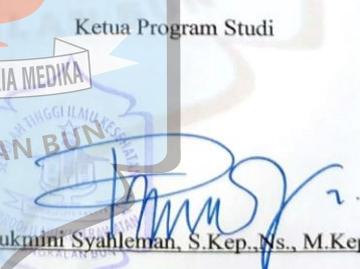
Komisi Pembimbing

  
Yayat Supriyatna, S.Kp., M.Kep  
Pembimbing Utama

  
Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns.M.Kep  
Pembimbing Anggota

Mengetahui,

  
Ketua STIKES BCM

  
Ketua Program Studi

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si

Rukmini Syahleman, S.Kep., Ns., M.Kep

## LEMBAR PENGESAHAN

Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Slamet Nuryati

NIM : 161110047

Program Studi : S1 Keperawatan

Telah Berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi S1 Keperawatan.

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji :   
Rukmini Syahleman, S.Kep.,Ns., M.Kep

Penguji I :   
Yaya Supriyana, S.Kp., M.Kep

Penguji II :   
Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep., Ns.M.Kep

Tanggal lulus : Pangkalan Bun, 06 MARET 2021

## RIWAYAT HIDUP

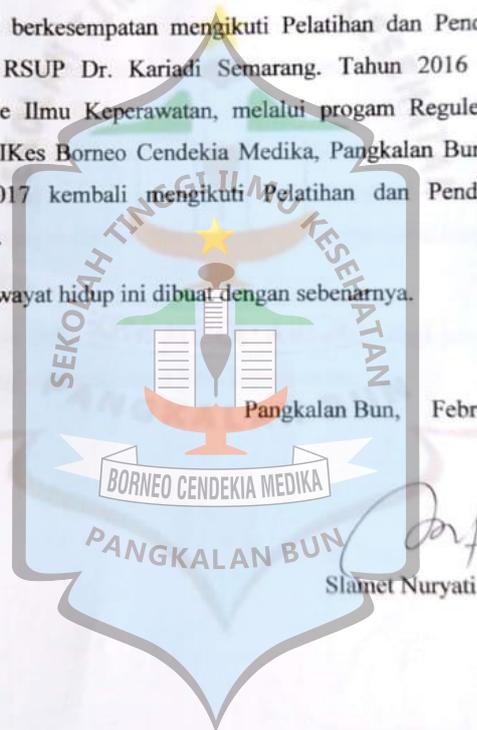
Penulis dilahirkan di Purworejo pada tanggal 01 Januari 1982 dari Ayah Mulyoutomo Wagimun dan ibu Pairah. Penulis merupakan putri ketiga dari empat bersaudara.

Tahun 1999 penulis lulus dari SPK DepKes Magelang, dan pada tahun yang sama bekerja sebagai Honorer di RSUD Sultan Imanudin, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, ditempatkan di Ruang Perawatan Bedah. Tahun 2003 lulus seleksi CPNS Daerah kabupaten Kotawaringin Barat dan mendapatkan SK mutasi intern ke Ruang ICU- ICCU. Tahun 2012 kembali mendapat SK mutasi dan ditugaskan di IBS RSUD Sultan Imanudin sampai dengan sekarang.

Tahun 2012 berkesempatan mengikuti Pelatihan dan Pendidikan Dasar Kamar Bedah Di RSUP Dr. Kariadi Semarang. Tahun 2016 mendapatkan kesempatan upgrade Ilmu Keperawatan, melalui program Reguler Khusus S1 Keperawatan di STIKes Borneo Cendekia Medika, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah. Tahun 2017 kembali mengikuti Pelatihan dan Pendidikan Dasar Laparaskopi di Bali.

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, Februari 2021



Slamet Nuryati

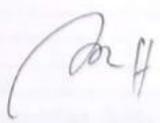
## KATA PENGANTAR

Sujud syukur dan alhamdulillahirrobbilalamin penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala nikmat dan karunia-Nya sehingga karya ilmiah ini berhasil diselesaikan. Tema yang penulis pilih dalam penelitian yaitu "Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020" yang merupakan hasil studi kasus di RSUD Sultan Imanuddin, Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

Terima kasih yang tak terhingga penulis sampaikan kepada bapak Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep, dan ibu Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama dan anggota yang telah banyak memberikan arahan serta saran. Selain itu, penghargaan penulis sampaikan kepada dr. Fachrudin, Kepala Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin beserta seluruh staf atas bantuan, bimbingan dan pembinaan dan kesempatan pengumpulan data yang diberikan untuk melakukan penelitian. Tidak lupa terima kasih dan banyak cinta untuk suami dan anak-anakku yang selalu mendukung dengan penuh pengertian. Terima kasih untuk teman-teman seperjuangan atas bantuan doa dan dukungan moral hingga karya tulis ilmiah ini terselesaikan.

Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan bagi masyarakat, serta bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Pangkalan Bun, Februari 2021



Slamet Nuryati

## DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan.....	i
Halaman Abstrak.....	ii
Halaman Surat Pernyataan .....	iv
Halaman Lembar Persetujuan .....	v
Halaman Lembar Pengesahan .....	vi
Halaman Daftar Riwayat Hidup.....	vii
Halaman Kata Pengantar.....	viii
Halaman Daftar Isi .....	ix
Halaman Daftar Tabel .....	xii
Halaman Daftar Gambar .....	xiii
Halaman Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis.....	6
1.5 Orisinalitas Penelitian.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>10</b>
2.1 Konsep Kecemasan.....	10
2.1.1 Definisi Cemas.....	10
2.1.2 Faktor Pencetus Kecemasan .....	11
2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Sebelum Persalinan Jenis Kecemasan.....	12
2.1.4 Jenis Kecemasan .....	14
2.1.5 Tingkat Kecemasan .....	15
2.1.6 Gejala Kecemasan .....	17
2.1.7 Skala Pengukur Tingkat Kecemasan .....	19
2.2 Konsep Persalinan <i>Sectio Caesaria</i> .....	20
2.2.1 Definisi Persalinan.....	20
2.2.2 Definisi <i>Sectio Caesaria</i> .....	21
2.2.3 Indikasi <i>Sectio Caesaria</i> .....	22
2.2.4 Kategori <i>Sectio Caesaria</i> .....	26
2.2.5 Tipe Pembedahan <i>Sectio Caesaria</i> .....	26
2.2.6 Pengaruh Sistemik Tindakan Pembedahan <i>Sectio                 Caesaria</i> .....	28
2.2.7 Komplikasi Dari Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	28
2.2.8 Faktor Resiko Tinggi Pada Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> ....	29
2.2.9 Mortalitas Bayi Pada Tindakan <i>Sectio Caesaria</i> .....	29

2.3	Konsep Terapi Musik .....	30
2.3.1	Definisi Musik .....	30
2.3.2	Definisi Terapi Musik.....	31
2.3.3	Sejarah Terapi Musik .....	33
2.3.4	Elemen- Elemen Musik.....	35
2.3.5	Jenis-Jenis Terapi Musik .....	36
2.3.6	Terapi Musik Suara Alam .....	39
2.3.7	Manfaat Terapi Musik .....	40
2.3.8	Mekanisme Kerja Terapi Musik.....	41
2.3.9	Hal-Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Musik .....	44
2.3.10	Subyek Pengguna Terapi Musik.....	44
2.3.11	Metode Aktifitas Dalam Terapi Musik.....	45
2.3.12	Tatacara Pemberian Terapi Musik.....	46
2.4	Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan .....	48
2.5	Kerangka Teori .....	51
<b>BAB III</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA.....</b>	<b>52</b>
3.1	Kerangka Konseptual .....	52
3.2	Hipotesa .....	52
<b>BAB IV</b>	<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>53</b>
4.1	Waktu Dan Lokasi Penelitian .....	53
4.2	Desain Penelitian .....	53
4.3	Kerangka Kerja.....	54
4.4	Populasi, Sampel, Dan Sampling .....	55
4.4.1	Populasi .....	55
4.4.2	Sampel .....	55
4.4.2.1	Kriteria Sampel .....	55
4.4.2.2	Penentuan Jumlah Sampel .....	56
4.4.3	Sampling .....	57
4.5	Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel .....	57
4.5.1	Identifikasi Variabel .....	57
4.5.2	Definisi Operasional Variabel .....	58
4.6	Pengumpulan Dan Analisa Data.....	60
4.6.1	Rencana Pengumpulan Data .....	60
4.6.1.1	Alat Pengumpul Data .....	60
4.6.1.2	Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas .....	60
4.6.1.3	Prosedur Pengumpul Data .....	61
4.6.2	Pengolahan Data .....	62
4.6.3	Analisa Data .....	64
4.7	Etika Penelitian .....	65
<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>67</b>
5.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	67
5.2	Hasil Penelitian.....	69
5.2.1	Karakteristik Responden.....	69
5.2.2	Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi Musik Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol.....	72

5.2.3	Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol.....	73
5.2.4	Analisa Pengaruh Sesudah Intervensi Musik Selama 20 Menit Dan Intervensi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan .....	74
5.3	Pembahasan .....	77
5.3.1	Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi Musik Suara Alam Maupun Intervensi Nafas Dalam Pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesaria</i> .....	77
5.3.2	Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Musik Suara Alam Maupun Intervensi Nafas Dalam Pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesaria</i> .....	79
5.3.3	Pengaruh Pemberian Intervensi Musik Suara Alam Pada Pasien Pre Operasi <i>Sectio Caesaria</i> Di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.....	81
5.4	Keterbatasan Penelitian .....	83
<b>BAB VI</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>84</b>
6.1	kesimpulan.....	84
6.2	saran.....	85

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN



## DAFTAR TABEL

1. Orisinilitas Penelitian .....	8
2. Skema Rancangan Penelitian .....	53
3. Definisi Operasional Variabel.....	59
4. Karakteristik Responden Menurut Kelompok Umur .....	69
5. Karakteristik Responden Menurut Paritas.....	70
6. Karakteristik Responden Menurut Pendidikan .....	70
7. Karakteristik Responden Menurut Pekerjaan.....	71
8. Distribusi Frekuensi Kecemasan Sebelum Intervensi .....	72
9. Distribusi Frekuensi Kecemasan Sesudah Intervensi.....	73
10. Uji Normalitas Data Tingkat Kecemasan.....	74
11. Perbedaan Rerata Tingkat Kecemasan <i>Uji Paired T Test Sample</i> .....	75
12. Perbedaan Rerata Tingkat Kecemasan <i>Uji Independent Sampel T Test</i> .....	76



## DAFTAR GAMBAR

1. Kerangka Teori Penelitian .....	51
2. Kerangka Konseptual Penelitian .....	52
3. Kerangka Kerja penelitian.....	54



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Izin STIKes Borneo Cendekia Medika
- Lampiran 2 Surat Balasan RSUD Sultan Imanuddin
- Lampiran 3 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 Ijin Mempergunakan Kuesioner HARS Modifikasi
- Lampiran 6 Lembar Kuesioner HARS
- Lampiran 7 Lembar Prosedur Pemberian Intervensi Musik
- Lampiran 8 Log Book penelitian
- Lampiran 9 Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran10 Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 11 Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 12 Tabel Tabulasi
- Lampiran 13 Uji Statistik
- Lampiran 14 Jadwal Penelitian



# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Melahirkan adalah suatu tugas dari seorang perempuan atau ibu yang harus dihadapi dengan tabah, walaupun tidak jarang mereka merasa cemas dalam menghadapi persalinan (Sarwono, 2019). Ada dua cara dalam proses persalinan yaitu persalinan pervaginam yang lebih kita kenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi sesar atau sering disebut juga dengan bedah sesar atau *sectio caesaria*, yaitu bayi yang dikeluarkan lewat pembedahan perut (Purwaningrum, 2018). Setiap ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, akan tetapi dalam kondisi tertentu, baik karena faktor janin ataupun karena faktor ibu, harus segera dilakukan tindakan operasi *sectio caesaria* (Hutabalian, 2011). Angka kejadian *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin pada tahun 2019, berdasarkan data di PONEK berjumlah 902 kasus dari total kasus persalinan sebanyak 1.758 orang atau sekitar 51,3%. Sedangkan data pada tahun 2018 ada sebesar 963 kasus dengan *sectio caesaria* dari jumlah total persalinan sebanyak 1.815 orang atau sebesar 53,1%.

Tindakan operasi bedah sesar dilakukan apabila diperlukan bantuan segera untuk mempercepat proses kelahiran janin atau diperlukan penarikan janin yang cepat sehingga perlu dilakukan pengeluaran bayi langsung melalui bagian perut ibu (Indriati, 2008). Keadaan yang memerlukan operasi *sectio caesaria* misalnya gawat janin, letak janin, jalan lahir tertutup plasenta (plasenta previa totalis), disporporasi sefalopelvik, panggul sempit, serta terjadi perdarahan sebelum proses persalinan (Sarwono, 2019). Tindakan bedah *sectio caesaria* menjadi pilihan terakhir setelah pertimbangan cara persalinan yang lain tidak dapat dikerjakan (Asamoah et al., 2011).

Setiap prosedur pembedahan *sectio caesaria* mempunyai berbagai macam komplikasi dan mengakibatkan reaksi psikologis berupa rasa cemas pada individu (Pawatte et al., 2013). Respon yang paling umum timbul pada prosedur pembedahan adalah rasa cemas dan takut terhadap prosedur pembedahan

(Triatna et al., 2018). Elliya (2017), dalam penelitiannya mengatakan bahwa sekitar 85% dari pasien yang akan menjalani prosedur pembedahan menyatakan mengalami gangguan psikis berupa kecemasan. Oleh karena itu persiapan prapembedahan sangat penting dilakukan untuk mengurangi faktor resiko (Sarwono,2019). Menurut Potter & Perry (2010), pasien harus dipersiapkan secara psikologis untuk menghadapi prosedur pembedahan, hal ini dilakukan karena pasien akan merasa cemas terhadap proses pembedahan, penyuntikan, luka operasi, ketergantungan terhadap orang lain, resiko pembiusan bahkan kemungkinan timbulnya kecacatan atau kematian. Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan prosedur asing yang harus dijalani dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan dan tindakan pembiusan (Majid et al., 2011).

Kecemasan menurut Basri & Lingga (2019), merupakan reaksi terhadap bahaya yang mengancam dan bisa dialami oleh siapapun. Hawari (2011), menyatakan bahwa kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau khawatir yang mendalam dan berkelanjutan, perilaku dapat ikut terganggu akan tetapi masih dalam batas normal. Kecemasan merupakan suatu respon emosional di mana seseorang merasa takut pada suatu sumber ancaman yang belum jelas (Solehati & Kosasih, 2015). Menurut *Anxiety and Depression Association of American* (ADAA, 2014), diperkirakan 1 dari 25 orang Inggris mengalami kecemasan, dan ini terjadi pada usia antara 35-55 tahun dengan penderita perempuan lebih banyak dibandingkan dengan penderita laki-laki (Basri & Lingga, 2019).

Respon kecemasan yang muncul pada tiap individu berbeda-beda, bisa berupa rasa cemas, rasa khawatir, firasat buruk, takut dengan pikiran sendiri, tegang, gelisah, gangguan pola tidur hingga sampai gangguan konsentrasi dan daya ingat (Hawari, 2011). Apabila seseorang bereaksi terlalu berlebihan terhadap kecemasan, hal ini akan berakibat mengganggu dan menjadi penghambat fungsi seseorang dalam tahapan kehidupannya (Kaplan & Sadock, 2010). Menurut Savitri et al. (2016), kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dan tuntas dapat menimbulkan perubahan secara psikis ataupun fisik yang dapat menimbulkan dampak seperti meningkatkan kerja saraf para simpatis sehingga

terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi pernafasan, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas dan hal ini merupakan gejala yang paling sering muncul pada periode pra pembedahan. Respon kecemasan pra pembedahan biasanya timbul dikarenakan adanya peningkatan rasa sakit setelah operasi, peningkatan hari rawat di rumah sakit, kebutuhan akan obat penghilang nyeri dan dikaitkan dengan kejadian depresi post partum (Sahin et al., 2016).

Saat ini telah banyak dikembangkan terapi nonfarmakologi untuk menangani respon kecemasan salah satunya yaitu dengan menggunakan terapi musik (Basri & Lingga, 2019). Hawari (2011) mengatakan bahwa relaksasi, makan coklat, tidur dan mendengarkan musik dapat memulihkan kondisi fisik dan mental serta mengurangi respon kecemasan. Terapi musik merupakan suatu proses yang menghubungkan aspek penyembuhan dari musik itu sendiri dengan kondisi fisik, mental, spiritual dan kebutuhan seseorang (Natalina, 2013). Terapi musik sering kali dilakukan dalam keperawatan kritis sebagai cara untuk mengurangi kecemasan, meningkatkan relaksasi, istirahat, dan meningkatkan kualitas tidur pasien (Morton et al., 2012).

Banyak penelitian saat ini yang menggunakan berbagai jenis musik sebagai intervensi dalam terapi musik terutama untuk mengurangi stress dan kecemasan, diantaranya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Deswita (2013) hasil penelitian menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan pada ibu hamil. Simbolon (2018) juga melakukan penelitian serupa dengan hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh tingkat kecemasan antara sebelum dan sesudah terapi musik. Setyawan et al (2013) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dengan gabungan terapi musik relaksasi dan suara alam menunjukkan efektif dalam menurunkan nyeri dan kecemasan. Pada penelitian yang dilakukan oleh Sani & Ardiani (2017), hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan musik suara alam terhadap frekuensi denyut jantung pada pasien selama operasi dengan anestesi spinal. Imawati (2019) dalam penelitiannya menyimpulkan bahwa terapi musik suara alam dapat menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi. Hal ini membuktikan bahwa terapi musik dapat dipakai dirumah sakit untuk: meringankan rasa sakit dalam hubungannya dengan anestesi atau obat pereda

nyeri, meningkatkan semangat pasien dan mengurangi tingkat depresi, melawan ketakutan, dan mengurangi ketegangan otot sebagai tujuan relaksasi, termasuk sistem saraf otonom (Suryana, 2018.). Alam semesta tercipta dengan musik alam yang sangat indah, gemuruh ombak di laut, deru angin di gunung, dan rintik hujan merupakan musik alam yang sangat indah dan sudah terbukti, bagaimana pengaruh musik alam terhadap kehidupan manusia (Whidyatama, 2012). Musik suara alam dapat dipergunakan sebagai salah satu terapi pelengkap, dapat menjadi terapi alternatif pilihan, karena musik suara alam merupakan suara-suara alam tanpa adanya lirik, sehingga dapat lebih mudah diterima oleh pasien (Mulyadi, 2010). Musik suara alam merupakan integratif musik klasik dengan suara-suara alam, yang memiliki tempo yang mirip, pitch, dan irama yang umumnya lambat atau nada yang tidak tinggi tanpa adanya lirik (Ubaidillah et al., 2017).

Musik merupakan kesatuan dari kumpulan suara, melodi, ritme dan harmoni yang erat kaitannya dengan emosi (Djohan, 2006). Pada saat musik dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari akson-akson serabut syaraf sensori ascendens ke neuron-neuron dari *reticular activating system* (RAS), stimulus kemudian ditransmisikan ke nuclei spesifik dari thalamus melewati kortek serebral, sistem limbik, sistem neuroendokrin dan sistem saraf otonom yang berisi saraf simpatik dan parasimpatik, sehingga dapat memberikan rangsangan yang menghasilkan respon relaksasi berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot dan tidur (Synder & Lyndquist, 2004). Musik dapat mengirimkan sinyal konstan kepada kortek dan menutup rangsangan dari indera yang lain, bila rangsangan menurun, kegaduhan otak kiri akan mereda sehingga menstimulasi bagian terdalam otak yang merupakan puncak simbol, visual dan emosi (Djohan, 2009).

Terapi musik membantu orang - orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif suasana hati, membantu menyelesaikan masalah dan memperbaiki konflik, sehingga dikatakan terapi musik merupakan salah satu penanganan dalam menangani stress dan kecemasan (Aizid, 2011). Musik menghasilkan perubahan status kesadaran melalui bunyi, kesunyian, ruang dan waktu dan didengarkan selama

15 menit agar menimbulkan efek terapeutik (Potter & Perry, 2010). Merit (2003) menyatakan bahwa semua jenis musik dapat digunakan dalam terapi musik, bukan hanya musik klasik, dengan syarat musik yang digunakan memiliki ketukan 70-80 kali per menit dan sesuai dengan irama jantung manusia, sehingga mampu memberikan efek terapeutik yang sangat berguna bagi kesehatan. Musik juga dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress dan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian (Potter & Perry, 2010).

Kecemasan pada perempuan hamil yang akan menjalani prosedur pembedahan berdasarkan wawancara pada studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 10 orang responden, 8 orang (80%) mengatakan mengalami rasa cemas dalam menghadapi tindakan pembedahan *sectio caesaria*. Kecemasan pada pre operasi *sectio caesaria* di ruang bersalin dan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, biasanya ditangani dengan melakukan komunikasi terapeutik dan menganjurkan pasien untuk melakukan pengaturan nafas dalam, akan tetapi tidak semua kecemasan dapat teratasi dengan baik. Berdasarkan hasil pengamatan tersebut maka peneliti bermaksud untuk melaksanakan penelitian dengan judul “Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre operasi *Sectio Caesaria* di Instalasi Bedah Sentral Rsud Sultan Imanuddin Tahun 2020”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah, maka dapat dirumuskan masalah yaitu apakah ada pengaruh intervensi musik terhadap tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin?

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh intervensi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesaria* sebelum dilakukan tindakan intervensi musik .
- 2) Mengidentifikasi tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesaria* setelah dilakukan tindakan intervensi musik.
- 3) Menganalisis pengaruh intervensi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

- 1) Penelitian ini dapat dijadikan sumbangan keilmuan yang berarti bagi lembaga yang berkompeten dengan penerapan intervensi musik dan lembaga yang mengkaji disiplin ilmu keperawatan mengenai tingkat kecemasan.
- 2) Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan dan keperawatan komplementer, meningkatkan proses belajar mengajar dan pelatihan yang sesuai dengan penelitian.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- 1) Bagi peneliti  
 Penelitian ini memberikan wawasan yang lebih banyak tentang kecemasan pre operasi dan tentang terapi komplementer khususnya intervensi musik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* dan menjadikan dasar pengembangan diri penulis dalam menerapkan intervensi musik.
- 2) Bagi RSUD Sultan Imanuddin  
 Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan tambahan dalam penanganan masalah kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria*.

3) Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini dapat memberi masukan bagi institusi pendidikan untuk dapat mengembangkan materi intervensi musik dalam mata kuliah terapi komplementer.

4) Bagi perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam membantu perawat dalam menangani kecemasan pasien dengan menggunakan dan mengembangkan teori musik dalam bidang keperawatan.

5) Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai referensi bagi penelitian yang berkaitan dengan kecemasan dan intervensi musik sehingga dapat menunjang perkembangan ilmu keperawatan.



## 1.5 Orisinalitas Penelitian

**Tabel 1.1 Tabel keaslian penelitian**

No	Judul/Tahun/Pe neliti	Metode dan Teknik Sampling	Hasil Penelitian	Perbedaan
1	Deswita, 2013 Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas	<i>Quasi Eksperimental dengan model one group pre- post test design teknik sampling purposive sampling</i>	Terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tingkat kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil trimester ketiga.	Variabel independen Terapi musik yang digunakan yaitu terapi murottal Variabel dependen kecemasan menghadapi persalinan ibu hamil
2	Simbolon ,2018 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Hamil Trimester III Di Pmb Afriana, Am.Keb	<i>Quasi Experiment dengan pretest and posttest group design, teknik sampling purposive sampling</i>	Terdapat perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah intervensi musik klasik	Variabel independen menggunakan musik klasik Variabel dependen tingkat kecemasan ibu hamil trimester III
3	Sani & Ardiani , 2017 Pengaruh Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Selama Operasi Dengan Spinal Di RSUD	<i>Quasi Experiment dengan pretest and posttest group design, teknik sampling purposive sampling</i>	Terdapat pengaruh signifikan musik alam terhadap frekuensi denyut jantung pada pasien selama operasi dengan anestesi spinal.	Variabel independen yang digunakan musik suara alam Variabel dependen frekuensi denyut jantung pada

	Pandan Arang Boyolali				pasien selama operasi dengan anestesi spinal
4.	Iman Et Al., 2019 Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kritis Di Ruang Icu RSUD Royal Prima Medan Tahun 2019	<i>Quasi Experiment dengan pretest and posttest group design, teknik purposive sampling</i>	Terapi musik suara alam mampu meningkatkan kualitas tidur pasien kritis di ruang icu.	Variabel independen yang digunakan musik suara alam	Variabel dependen kualitas tidur pasien kritis di ruang icu.
5.	Imawati, 2019 Pengaruh pemberian musik suara alam (nature sound) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSI Sultan Agung Semarang	<i>Quasi Experiment dengan pretest and posttest group design, teknik sampling consecutive sampling</i>	Teknik relaksasi musik suara alam dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi	Variabel independen yang digunakan musik suara alam	Variabel dependen kecemasan pada pasien pre operasi
6.	Mulyadi, 2010 Pengaruh Musik Suara Alam Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Di Polindes Pagar Batu Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep	<i>Quasi eksperimen dengan randomized control group pre-post test design</i>	Terdapat pengaruh pemberian musik suara alam terhadap tekanan darah ibu hamil	Variabel independen yang digunakan musik suara alam	Variabel dependen tekanan darah pada ibu hamil

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Kecemasan

##### 2.1.1 Definisi Cemas

Kecemasan merupakan rasa kebingungan atau kekhawatiran terhadap suatu hal yang mungkin akan terjadi dengan penyebab yang belum jelas dan berhubungan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2013). Akan tetapi rasa cemas berbeda dengan rasa takut, yang merupakan suatu penilaian intelektual terhadap suatu bahaya, rasa cemas tidak memiliki obyek yang spesifik (Stuart, 2011). Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2011).

Respon emosional individu terhadap suatu peristiwa atau situasi yang tidak pasti, sehingga menimbulkan perasaan terancam disebut sebagai kecemasan (Larasati, 2017). Kecemasan merupakan reaksi emosional seseorang terhadap suatu persepsi tentang adanya bahaya, baik bahaya yang nyata ataupun bahaya yang belum tentu ada (Rahayu, 2017). Menurut Komarudin (2015) kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan samar akan tetapi terus menerus prihatin dan ketakutan. Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan ketidak pastian perasaan dan ketidak berdayaan (Rahayu, 2017).

Rasa cemas merupakan ketegangan mental yang disertai gangguan fisik sehingga menyebabkan individu tidak berdaya dan kelelahan karena selalu waspada pada ancaman yang tidak jelas (Komarudin, 2015). Ketika rasa cemas muncul, setiap individu akan merasa tidak nyaman, takut dan memiliki firasat tidak menyenangkan, akan tetapi tidak bisa dipahami kenapa emosi itu bisa terjadi (Rahayu, 2017).

Kecemasan pada seorang ibu hamil akan meningkat dengan semakin dekatnya waktu persalinan, apalagi jika persalinan dalam kehamilannya sudah diketahui membutuhkan tindakan pembedahan (Rahayu, 2017). Kecemasan pre operasi yaitu perasaan yang tidak nyaman, khawatir atau perasaan takut yang disebabkan karena adanya tindakan pembedahan yang merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang (Apriansyah et al., 2015). Kecemasan yang dialami pada saat pre operasi biasanya terkait dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan (Suwanto et al., 2016). Menurut Hawari (2011), semua gejala kecemasan baik yang akut maupun yang kronik/ menahun merupakan komponen utama pada hampir semua gangguan kejiwaan. Akan tetapi tidak semua individu yang mendapat stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, karena hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya (Hawari, 2011).

### 2.1.2 Faktor Pencetus Kecemasan

Stuart, (2011) mengatakan bahwa faktor pencetus yang bisa menimbulkan suatu reaksi kecemasan dibedakan menjadi dua hal yaitu dari sumber internal maupun dari eksternal individu itu sendiri, dan faktor pencetus ini dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu:

- 1) Ancaman integritas diri seperti ketidakmampuan secara fisiologis dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia. Pencetus internal yaitu kegagalan mekanisme fisiologis tubuh, sedangkan pencetus eksternal yaitu faktor-faktor yang menyebabkan timbulnya gangguan pada fisik.
- 2) Ancaman sistem diri, merupakan suatu kondisi yang dapat membahayakan identitas, harga diri, kehilangan peran diri/status dan hubungan interpersonal. Pencetus dari internal yaitu gangguan hubungan interpersonal di rumah, lingkungan tempat kerja atau

mendapatkan peran baru, sedangkan pencetus eksternal adalah kehilangan sesuatu atau orang yang berarti dalam hidup individu.

### **2.1.3 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Sebelum Persalinan**

Beberapa faktor yang bisa memberikan pengaruh terhadap rasa cemas sebelum persalinan menurut Robbin, (2011) antara lain yaitu:

#### 1) Umur

Umur yang lebih muda akan lebih mudah mengalami stress dan kecemasan dibandingkan usia yang lebih tua (Lestari, 2015). Sastro (2008) menemukan adanya hubungan tingkat kecemasan pada kehamilan dan persalinan dengan usia ibu. Rentang umur yang dianggap paling aman dalam kehamilan dan persalinan yaitu antara 20-35 tahun karena seorang wanita berada dalam kondisi fisik yang paling prima, sedangkan umur diatas 35 tahun angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi meningkat, sehingga akan meningkatkan tingkat kecemasan (Astria, 2009).

#### 2) Tingkat Pendidikan

Tingkat kecemasan akan menjadi lebih rendah dengan latar belakang pendidikan ibu hamil yang tinggi dibandingkan dengan ibu hamil dengan pendidikan yang rendah (Robbin, 2011). Ibu hamil yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional apabila dibandingkan dengan ibu hamil yang mempunyai tingkat pendidikan lebih rendah atau bila dibandingkan dengan ibu hamil yang tidak berpendidikan (Lestari, 2015). Rendahnya pendidikan akan menyebabkan seseorang mengalami stress, dimana stress dan kecemasan yang terjadi disebabkan karena kurangnya informasi yang diterima (Astria, 2009).

### 3) Paritas

Pengalaman bersalin sebelumnya dapat menurunkan kecemasan dan ibu hamil dengan primigravida memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida (Rouble, 2009). Kecemasan pada ibu primigravida terhadap persalinan karena ketidaktahuan terhadap proses persalinan, namun kecemasan juga bisa terjadi pada multigravida yang disebabkan karena pengalaman persalinan masa lalu yang pernah dialami (Astria, 2009). Akan tetapi ibu dengan multigravida cenderung memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan primigravida (Rahayu, 2017).

### 4) Tingkat pendapatan

Sumarah (2009), mengatakan bahwa tingkat pendapatan seseorang merupakan faktor penting dan paling menentukan kualitas ataupun kuantitas kesehatannya karena ada hubungan erat antara pendapatan seseorang dengan terjaminnya kondisi kesehatan seseorang sehingga menjadi lebih memadai atau tercukupi. Keluarga dengan ekonomi yang cukup akan dapat memeriksakan kehamilan secara rutin dan merencanakan persalinan pada tenaga kesehatan, sehingga proses persalinan bisa berjalan dengan baik (Rahayu, 2017). Pendapatan keluarga yang memadai akan membuat ibu hamil lebih siap dan lebih tenang dalam menghadapi kehamilan, karena kehamilan membutuhkan anggaran khusus seperti biaya untuk pemeriksaan kehamilan, biaya persalinan dan kebutuhan bayi setelah lahir (Ingewati, 2014) dalam (Rosyidah, 2017).

### 5) Dukungan suami

Dukungan dari suami merupakan faktor utama atau strategi koping yang sangat tepat dalam mengurangi kecemasan pada ibu selama kehamilan hingga pada saat persalinan (Irawati & Farida, 2014). Ibu yang mendapatkan dukungan penuh dari suami dan keluarga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih rendah bila dibandingkan terhadap ibu yang tidak memperoleh dukungan (Sastro, 2008). Fungsi kesehatan keluarga sangat tergantung pada

dukungan suami, hal ini disebabkan karena pengambilan keputusan oleh sebagian besar masyarakat Indonesia keputusan berada pada suami berdasarkan budaya *Patrial* (Efendi & Makhfudi, 2009).

#### 2.1.4 Jenis Kecemasan

Menurut Komarudin, (2015) kecemasan dapat dibedakan menjadi 2 jenis dimana kecemasan tersebut terjadi secara bersamaan yaitu:

##### 1) *Somatic Anxiety*

Adanya beberapa perubahan fisiologis yang ditimbulkan karena rasa cemas antara lain : perut terasa mual, keringat dingin, muntah, pusing otot menegang dan sebagainya. Hal ini merupakan tanda-tanda fisik yang muncul ketika orang merasa cemas.

##### 2) *Cognitif Anxiety*

Berupa pikiran cemas yang timbul bersamaan dengan kecemasan somatis. Respon pikiran itu antara lain : rasa khawatir, perasaan malu, ragu-ragu atau takut gagal.

Hawari, (2011) membagi gangguan kecemasan menjadi beberapa jenis sebagai berikut:

- 1) *Panic disorder* atau gangguan panik yakni gangguan kecemasan yang muncul secara mendadak disertai perasaan takut mati, biasanya ditimbulkan oleh satu atau lebih serangan panik yang ditimbulkan dari suatu penyebab yang menurut orang lain bukan kejadian yang luar biasa.
- 2) *Phobia* yakni suatu perasaan kecemasan atau rasa takut terhadap suatu hal yang tidak jelas, tidak realistis dan tidak rasional.
- 3) *Obsesive – compulsive* merupakan suatu pikiran yang berulang secara patologis yang muncul pada diri seseorang dan tindakan ini didorong oleh rangsangan yang terus berulang dilakukan, seseorang yang menderita *obsesive - compulsive* akan terganggu dalam fungsi dan peran sosialnya.

- 4) *Free floating anxiety* atau gangguan cemas menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder/GAD*), yaitu gangguan rasa cemas yang menyeluruh dan menetap, dan ditandai dengan rasa khawatir yang kronis.

### 2.1.5 Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yang bisa dialami individu yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan rasa panik (Stuart, 2011):

#### 1) Kecemasan ringan

Rasa cemas yang berhubungan erat dengan ketegangan yang dialami sehari-hari dapat menyebabkan kewaspadaan dan meningkatkan persepsi serta mampu menjadikan sebagai motivasi dan menghasilkan kreatifitas.

Karakteristiknya adalah :

- a) Respon fisiologis berupa sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mual, berkeringat, muka berkerut dan bibir bergetar.
- b) Respon kognitif : persepsi meluas, mampu mendapat rangsangan yang kompleks, berkonsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif.
- c) Respon perilaku dan emosi : tremor ringan pada tangan, gelisah dan tidak dapat duduk dengan tenang, intonasi suara terkadang meninggi.

#### 2) Kecemasan sedang

Kecemasan ini memungkinkan individu berfokus pada sesuatu yang penting dan melupakan hal yang lainnya, individu mengalami perhatian yang selektif dan mampu melakukan sesuatu sesuai arahan.

Karakteristiknya yaitu :

- a) Respon fisiologis : sering nafas pendek, muncul nadi ekstrasistole, tekanan darah naik, anorexia, mulut kering, gangguan BAB dan gelisah.

- b) Respon kognitif : lapang persepsi semakin menyempit, tidak bisa menerima rangsangan dari luar dan sangat fokus pada apa yang menjadi pusat perhatiannya.
- c) Respon perilaku dan emosi : meremas –remas tangan, berbicara lebih banyak dan lebih cepat, susah tidur dan memiliki perasaan tidak aman.

### 3) Kecemasan berat

Persepsi individu menjadi sangat sempit, perhatian berpusat pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak mampu berpikir mengenai hal lain. Berusaha keras untuk mengurangi kecemasan dan ketegangan serta memerlukan banyak arahan agar mampu fokus pada hal lain.

Karakteristiknya :

- a) Respon fisiologis : sering sekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat banyak, sakit kepala, penglihatan kabur dan nampak tegang.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu lagi menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan terhadap adanya ancaman meningkat, verbalisasi cepat dan muncul blocking.

### 4) Panik

Berhubungan dengan ketakutan dan terror. Individu tidak dapat mengendalikan dirinya dan hilangnya perhatian pada hal yang detail atau rinci. Individu mengalami hilang kendali dan tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan arahan. Panik mengakibatkan ketidakmampuan untuk berhubungan dengan orang lain, meningkatnya aktifitas motorik, penyimpangan persepsi dan pemikiran yang rasional menghilang, biasanya diikuti dengan disorganisasi kepribadian.

Karakteristiknya :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, berdebar-debar dan rasa tercekik, sakit dada, pucat dan menurunnya tekanan darah.

- b) Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, individu tidak mampu berpikir lagi.
- c) Respon perilaku dan emosi : mengamuk, marah, agitasi ketakutan yang berlebihan, teriak-teriak, persepsi kacau dan muncul blocking.

### 2.1.6 Gejala kecemasan

Keluhan yang sering muncul pada orang dengan gangguan kecemasan antara lain (Hawari, 2011):

- 1) Rasa cemas, rasa khawatir, firasat buruk, takut dengan pikirannya sendiri dan mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tampak tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut.
- 3) Merasa takut bila sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Mengalami gangguan pola tidur, mimpi buruk dan menegangkan.
- 5) Mengalami gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Mengalami keluhan somatik seperti sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenyung, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, dan sakit kepala.

Pada gangguan kecemasan yang lebih berat yaitu pada gangguan kecemasan yang menyeluruh, secara klinis selain gejala yang biasa muncul juga disertai dengan kecemasan yang menyeluruh dan menetap ( minimal berlangsung selama 1 bulan ) dengan gejala klinis 3 dari 4 kategori gejala berikut ( Hawari, 2011):

- 1) Ketegangan motorik/alat gerak: gemetar, tegang, letih, nyeri otot, kelopak mata bergetar, kening berkerut, muka tampak tegang, gelisah, tidak dapat diam, dan mudah kaget.
- 2) Hiperaktivitas saraf autonom (simpatis/parasimpatis) : keringat berlebih, berdebar-debar, rasa dingin, telapak tangan/kaki basah, mulut kering, pusing, kesemutan, mual, muka merah atau pucat, kerongkongan terasa tersumbat, gangguan perkemihan, gangguan pencernaan, nadi dan nafas cepat ketika istirahat.

- 3) Rasa khawatir berlebihan tentang hal yang akan datang (*apprehensive expectation*) : merasa cemas, khawatir dan takut, berpikir berulang-ulang, selalu membayangkan kemalangan terhadap dirinya atau orang lain.
- 4) Kewaspadaan yang berlebihan : susah konsentrasi, susah tidur, mudah tersinggung, tidak sabaran dan mengamati lingkungan secara berlebihan.

Prasetyani, (2016) menggambarkan gejala dan gambaran klinis cemas sebagai berikut :

- 1) Gambaran fisiologis
  - a) Kardiovaskuler : palpitasi, jantung berdebar-debar, tekanan darah naik atau turun, nadi meningkat, shock
  - b) Respirasi : nafas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada daerah dada
  - c) Sistem integumen : perasaan panas atau dingin, berkeringat banyak seluruh tubuh atau telapak tangan, rasa terbakar pada kulit atau muka, nampak pucat, gatal-gatal.
  - d) Sistem gastrointestinal : anoreksia, rasa tidak nyaman pada perut, mual, diare dan rasa terbakar pada ulu hati.
  - e) Neuromuskuler : reflek meningkat, mata berkedip terus, tremor, kaku otot, gerakan melambat
- 2) Gambaran psikologis
  - a) Perilaku : gelisah, gugup, bicara dengan cepat, menarik diri dan menghindari.
  - b) Kognitif : konsentrasi hilang, pelupa, mudah bingung, gangguan perhatian, ketakutan terhadap musibah atau kematian
  - c) Afektif : tidak sabar, neurosis gugup yang sangat luar biasa dan gelisah.

### 2.1.7 Skala Pengukur Tingkat Kecemasan

Respon kecemasan bisa diukur dengan menggunakan skor HARS (*Hamilton anxiety rating Scale*) yang dikemukakan oleh Hamilton (1959) dan dikutip oleh Nursalam (2017). HARS menilai 14 kelompok gejala, yang tiap –tiap kelompok gejala dirinci lagi menjadi gejala yang lebih spesifik yaitu :

- 1) Perasaan cemas : firasat buruk; takut akan pikiran sendiri; mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan : merasa tegang; lesu; mudah terkejut; tidak dapat istirahat dengan nyaman ; mudah menberdebar-debar ; nyeri dada ; denyut nadi mengerasangis ; gemetar ; gelisah.
- 3) Ketakutan : pada gelap; ditinggal sendiri ; pada orang asing; pada binatang besar ; pada keramaian lalu lintas ; pada kerumunan orang banyak.
- 4) Gangguan tidur : sukar memulai tidur ; terbangun tengah malam ; tidak pulas ; mimpi buruk ; mimpi yang menakutkan.
- 5) Gangguan kecerdasan : daya ingat buruk; sulit berkonsentrasi ; sering bingung.
- 6) Perasaan depresi : kehilangan minat; sedih; bangun dini hari ; berkurangnya kesukaan pada hobi; perasaan berubah – ubah sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik ( otot-otot) : nyeri otot ; kaku ; kedutan otot ; gigi gemeretak ; suara tak stabil.
- 8) Gejala sensorik : telinga berdengung ; penglihatan kabur ; muka merah dan pucat ; merasa lelah ; perasaan ditusuk-tusuk.
- 9) Gejala kardiovaskuler : denyut nadi cepat ; berdebar-debar ; nyeri dada ; denyut nadi mengeras ; rasa lemah seperti mau pingsan ; detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernafasan : rasa tertekan di dada ; perasaan tercekik ; merasa nafas pendek/sesak ; sering menarik nafas panjang.
- 11) Gejala gastrointestinal : sulit menelan ; mual muntah ; berat badan menurun ; konstipasi/sulit buang air besar ; perut melilit ; gangguan

pencernaan ; nyeri lambung sebelum / sesudah makan ; rasa panas diperut ; perut terasa penuh / kembung.

- 12) Gejala urogenital : sering kencing ; tidak dapat menahan kencing ; amenor/ menstruasi yang tidak teratur ; frigiditas.
- 13) Gejala vegetatif/otonom : mulut kering ; muka kering ; mudah berkeringat ; pusing/sakit kepala ; bulu roma berdiri .
- 14) Apakah ibu merasakan : gelisah ; tidak tenang ; mengerutkan dahi muka tegang ; tonus/ketegangan otot meningkat ; nafas pendek dan cepat ; muka merah.

Setiap kelompok gejala diberikan penilaian score antara 0-4 yang mempunyai arti sebagai berikut :

Nilai	0	= tidak ada gejala sama sekali
	1	= gejala ringan, satu dari gejala ada
	2	= gejala sedang, setengah dari gejala ada
	3	= gejala berat, lebih dari setengah gejala ada
	4	= gejala sangat berat, semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dari tiap kelompok 1-14 yaitu :

Total nilai (score) :	< 6	= tidak ada kecemasan
	6-14	= kecemasan ringan
	15-27	= kecemasan sedang
	>27	= kecemasan berat

## 2.2 Konsep Persalinan *Sectio Caesaria*

### 2.2.1 Definisi Persalinan

Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi rahim sehingga menyebabkan terjadinya dilatasi dari servik, kelahiran bayi, dan keluarnya plasenta dimana semua proses tersebut terjadi karena proses alami (Rohani, 2011). Persalinan merupakan serangkaian peristiwa yang terjadi yang diakhiri dengan pengeluaran

bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Purwaningrum, 2018). Menurut WHO (*World Health Organization*) persalinan normal adalah proses persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan selama proses persalinan berlangsung, bayi lahir secara spontan dengan presetasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu, bayi dalam kondisi lengkap dan sesudah proses persalinan ibu maupun bayi dalam kondisi sehat (Purwaningrum, 2018). Ada 3 jenis persalinan menurut (Dewi, 2010) yaitu:

- 1) Persalinan spontan, jika persalinan terjadi dengan kekuatan ibunya sendiri dan melalui jalan lahir. Menurut Winkjosastro (2014), persalinan spontan adalah persalinan dimana bayi lahir dengan letak belakang kepala tanpa menggunakan alat-alat bantu atau pertolongan istimewa dan tidak melukai ibu serta bayi, persalinan umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.
- 2) Persalinan anjuran, persalinan yang terjadi apabila kekuatan yang diperlukan ibu untuk persalinan didapatkan dari luar dengan cara memberikan rangsangan seperti pemberian pitocin ataupun prostaglandin (Sarwono, 2019).
- 3) Persalinan buatan, merupakan persalinan yang terjadi dengan mendapatkan bantuan dari luar seperti ekstraksi dengan forceps atau dengan dilakukan operasi *sectio caesaria*.

### 2.2.2 Definisi *Sectio Caesaria*

*Sectio caesaria* merupakan suatu tindakan pembedahan untuk melahirkan bayi melalui insisi pada dinding abdomen dan uterus (Oxorn, 2010). Sarwono (2019), mengatakan bahwa *sectio caesaria* merupakan suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. Menurut Dewi (2015), *sectio caesaria* merupakan suatu tindakan melahirkan janin

dengan cara melakukan irisan yang menembus dinding abdomen seorang ibu dan dinding uterus untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih. Tindakan pembedahan *sectio caesaria* secara profesional pertama kali dilakukan di Amerika Serikat pada tahun 1827 (Oxorn, 2010).

### 2.2.3 Indikasi *Sectio Caesaria*

Indikasi tindakan *sectio caesaria* bisa indikasi absolut dan indikasi relatif, setiap kondisi yang membuat kelahiran melalui jalan lahir tidak bisa dilakukan disebut sebagai indikasi absolut, seperti panggul sempit, ataupun neoplasma yang menutup jalan lahir, sedangkan indikasi relatif adalah suatu keadaan dimana kelahiran pervaginam bisa dilakukan tetapi kelahiran *sectio caesaria* lebih aman untuk janin, ibu ataupun keduanya (Oxorn, 2010). Lebih lanjut Oxorn (2010) juga menyatakan bahwa indikasi dilakukan tindakan pembedahan *sectio caesaria* dibedakan menjadi 2 yaitu :

#### 1) Indikasi ibu

Tindakan *sectio caesaria* karena faktor ibu antara lain karena :

(1) Panggul sempit dan Dystosia mekanis, hal ini bisa disebabkan karena :

##### a. Disproporsi fetopelvik

Disproporsi fetopelvik mencakup panggul sempit, fetus yang tumbuh terlalu besar, atau adanya ketidakseimbangan antara ukuran bayi dan pelvis. Kondisi ini muncul karena bentuk pelvis, presentasi fetus serta kemampuannya untuk moulage dan masuk panggul, kemampuan berdilatasi pada cervik dan keefektifan kontraksi uterus (Oxorn, 2010).

##### b. Disfungsi uterus

Disfungsi uterus mencakup kerja uterus yang tidak terkoordinasi, inertia, adanya cincin konstiksi dan

ketidakmampuan dilatasi cervik, sehingga partus menjadi lama dan kemajuannya terhenti sama sekali.

c. Distosia jaringan lunak

Kondisi dapat menghalangi atau mempersulit persalinan normal, keadaan ini bisa disebabkan karena sikatriks pada saluran genitalia, kekakuan cervik akibat cedera atau pembedahan dan atresia atau stenosis vagina.

d. Neoplasma.

Adanya neoplasma yang menutup jalan lahir menyebabkan persalinan normal tidak dapat dilakukan

e. Persalinan yang tidak dapat maju

Keadaan ini bisa diakibatkan karena, bayi besar dan terjadi defleksi kepala bayi.

(2) Pembedahan sebelumnya pada uterus

Persalinan normal pada ibu yang pernah menjalani persalinan seksio dapat dilakukan, akan tetapi tidak boleh dipaksakan terlalu lama, apabila tidak ada kemajuan persalinan, maka tindakan *sectio caesaria* lebih baik dilakukan, untuk menghindari terjadinya ruptura uteri (Oxorn, 2010).

(3) Perdarahan

Perdarahan dalam persalinan dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain:

a. Plasenta previa

Tindakan pembedahan *sectio caesaria* pada kasus plasenta previa lateralis dan sentralis atau totalis dapat menurunkan mortalitas pada fetal dan maternal.

b. *Abruptio placenta* atau solusio plasenta

*Abruptio placenta* dapat terjadi sebelum atau selama persalinan awal, dan hal ini dapat diatasi dengan cara pemecahan ketuban dan pemberian oxytocin, akan tetapi apabila perdarahannya hebat, cervik mengeras dan menutup atau bila ada kecurigaan uteroplacental, maka tindakan *sectio*

*caesaria* harus segera dilaksanakan untuk menyelamatkan bayi dan mengendalikan perdarahan .

(4) Toxemia gravidarum

Toxemia gravidarum dapat menyebabkan pengakhiran kehamilan sebelum waktunya, bisa dengan induksi persalinan ataupun *sectio caesaria*, tindakan *sectio caesaria* dilakukan apabila cervik belum matang dan induksi tidak dapat dilakukan. Keadaan- keadaan toxemia gravidarum antara lain :

- a. Pre eklampsia dan eklampsia
- b. Hipertensi esensial
- c. Nephritis kronis

2) Indikasi janin

(1) Gawat janin

Keadaan gawat janin atau biasa disebut *fetal distress* ditandai dengan suatu kondisi janin dengan denyut jantung bradikardia berat, irregular atau adanya pola deselerasi yang terlambat, hal ini bisa dikarenakan adanya stimulasi dengan menggunakan oxytocin. Gawat janin juga dapat terjadi karena adanya kelainan atau gangguan pada tali pusat seperti tali pusat tercepit atau terpilin sehingga aliran oksigen ke tubuh janin berkurang, atau karena adanya gangguan pada plasenta karena ibu menderita hipertensi atau kejang rahim, kondisi kekurangan oksigen pada janin ini dapat dipantau melalui aliran darah tali pusat dengan menggunakan doppler sonografi (Rahayu, 2017)

(2) Cacat atau kematian janin sebelumnya

Pada keadaan riwayat obstetri yang jelek atau pernah melahirkan bayi yang cacat ataupun meninggal dilakukan tindakan *sectio caesaria* secara elektif.

(3) Insufisiensi plasenta

Keadaan ini terjadi pada kasus retardasi pertumbuhan intrauterin atau kehamilan postmatur.

(4) *Prolapsus funiculus umbilicus* atau tali pusat menumbung

Tali pusat menumbung yang disertai dengan kondisi servik yang tidak dapat berdilatasi, tindakan *sectio caesaria* harus dilakukan.

(5) Diabetes maternal

Fetus dari ibu yang menderita diabetik cenderung lebih besar, meskipun bayi ini berukuran besar, akan tetapi perlakuannya menyerupai bayi prematur karena tidak dapat bertahan dengan baik terhadap beban persalinan lama, sehingga pada primigravida dan multipara dengan cervik yang tertutup, atau riwayat persalinan yang tidak baik atau dengan penyulit *sectio caesaria* adalah pilihan paling tepat.

(6) Kelainan letak

Ada dua letak janin dalam rahim yang memerlukan tindakan *sectio caesaria* yakni letak lintang dan letak sungsang. Letak lintang yaitu suatu kondisi dimana poros janin tidak sesuai dengan jalan lahir janin. Biasanya posisi bokong berada agak lebih tinggi daripada posisi kepala dan bahu berada janin berada pada bagian atas panggul. Sementara letak sungsang yaitu dimana letak janin didalam rahim dalam kondisi memanjang dengan posisi kepala dibagian atas panggul. Kelainan posisi atau letak janin bisa terjadi karena faktor dari ibu maupun dari janin, antara lain kelainan bentuk rahim, panggul sempit, ketuban yang terlalu banyak, kehamilan kembar ataupun ukuran janin (Rahayu, 2017).

Menurut Sarwono (2019), tindakan bedah *sectio caesaria* tidak dilakukan dalam keadaan:

- 1) Janin dalam kondisi meninggal.
- 2) Ibu dalam kondisi syok, anemia berat dan belum teratasi.
- 3) Terdapat kelainan kongenital berat ( monster).

#### 2.2.4 Kategori *Sectio Caesaria*

Tindakan bedah *sectio caesaria* berdasarkan waktu dan pentingnya tindakan itu dilakukan dibedakan menjadi 3 kategori (Edmonds, 2007) yaitu:

1) Kategori 1 atau *emergency*

Tindakan bedah *sectio caesaria* dilaksanakan secepat mungkin untuk menyelamatkan janin dan ibu seperti solutio plasenta.

2) Kategori 2 atau *urgent*

Tindakan *sectio caesaria* dilaksanakan dengan segera dikarenakan ada penyulit dalam proses persalinan akan tetapi tidak mengancam nyawa janin maupun ibu seperti pada pasien eklamsi yang perlu stabilisasi.

3) Kategori 3 atau *elective*

Operasi *sectio caesaria* dilakukan sesuai dengan keinginan pasien dan kesiapan dari tim operasi seperti pada *sectio caesaria* berulang.

#### 2.2.5 Jenis Atau Tipe Pembedahan *Sectio Caesaria*

*Sectio caesaria* dapat dilakukan dengan beberapa cara insisi, menurut (Sarwono, 2019 ; Oxorn, 2010)), jenis insisi dibedakan menjadi:

1) *Sectio caesaria* klasik atau pembedahan secara sanger

Insisi dilakukan secara longitudinal pada garis tengah uterus, pada insisi ini diperlukan luka yang lebar karena janin dikeluarkan bokong dahulu, insisi ini dilakukan apabila kesulitan dalam menyingkap segmen bawah, janin besar dalam letak lintang, plasenta previa anterior, dan malformasi uterus, namun pada saat sekarang insisi ini sudah tidak dikerjakan lagi, satu-satunya indikasi dilakukan insisi ini apabila kesulitan dalam menyingkap segmen bawah, kelemahan jenis insisi ini adalah insidensi ruptura uteri pada kehamilan berikutnya lebih tinggi (Oxorn, 2010).

2) *Sectio caesaria transperitoneal profunda* ( *supra cervicalis = lower segmen caesarian section*)

Jenis atau tipe insisi ini memiliki 2 cara irisan yakni membujur (sagital/vertikal) dan melintang (transversal). Insisi transversal lebih banyak diterapkan karena lebih mudah dilakukan, perdarahan lebih sedikit, luka cepat sembuh, kejadian ruptur pada kehamilan berikutnya lebih kecil dan pada kehamilan berikutnya bisa melahirkan secara pervaginam. Namun demikian insisi segmen bawah dengan irisan membujur juga mempunyai kelebihan yaitu insisi lebih leluasa diperlebar keatas bila janin terlalu besar, malposisi janin, ataupun kembar siam, beberapa ahli bahkan menyukai insisi ini apabila ada kasus pasenta previa, akan tetapi insisi ini berdampak pada perdarahan yang lebih banyak karena terpotongnya otot (Oxorn, 2010).

3) *Sectio caesaria* diikuti dengan Histerektomi ( *Caesarian Hysterectomy*)

Tindakan pembedahan ini merupakan tindakan *sectio caesaria* yang dilanjutkan dengan pengeluaran uterus untuk pengangkatan rahim, hal ini dilakukan bila terjadi perdarahan hebat dan pasien dalam keadaan jelek karena kondisi tertentu seperti pada kondisi atonia uteri, plasenta acreta, ruptura uteri yang tidak dapat diperbaiki dan sebagainya, tipe *sectio caesaria* ini memiliki beberapa komplikasi antara lain kehilangan darah yang lebih banyak, kerusakan traktus urinarius, trauma psikologis bahkan angka morbiditas mencapai 20% (Oxorn, 2010).

4) *Sectio Caesaria* Ekstraperitoneal

Jenis tindakan pembedahan ekstraperitoneal dilakukan untuk menghindari tindakan histerektomi pada kasus yang mengalami infeksi luas dengan cara mencegah terjadinya peritonitis generalisata, metode ini disimpan sebagai cadangan untuk kasus tertentu (Oxorn, 2010).

### 2.2.6 Pengaruh Sistemik Tindakan Pembedahan *Sectio Caesaria*

#### 1) Ketegangan fisik dan psikososial akibat dari reaksi stress.

Terjadi akibat lepasnya epinefrin dan norepinefrin dari medulla adrenal, epinefrin mengakibatkan denyut jantung meningkat, dilatasi bronkhial serta peningkatan glukosa dalam darah, sedangkan norepinefrin mengakibatkan vasokonstriksi yang berpengaruh pada peningkatan tekanan darah (Verdult, 2012).

#### 2) Penurunan pertahanan tubuh

Resiko terjadinya infeksi setelah tindakan operasi sangatlah tinggi, karena ketika kulit diinsisi batas pertahanan otomatis hilang, hal ini terjadi karena kulit merupakan pelindung utama tubuh dari serangan bakteri (Hanel, 2013). Saat kulit diiris untuk prosedur pembedahan, garis pertahanan tubuh utama menghilang, sehingga sangat penting memperhatikan teknik aseptik selama pelaksanaan prosedur pembedahan (Purwaningrum, 2018).

#### 3) Penurunan fungsi sirkulasi

Penurunan fungsi sirkulasi terjadi karena pada prosedur pembedahan *sectio caesaria* akan kehilangan lebih banyak darah apabila dibandingkan dengan perdarahan pervaginam, antara 500cc sampai dengan 1000cc (Sukowati, 2010). Kehilangan darah dalam jumlah yang cukup banyak dapat mengakibatkan penurunan tekanan darah dan hipovolemia, sehingga perfusi jaringan di seluruh tubuh menjadi tidak efektif, hal ini terjadi karena adanya pemotongan pembuluh darah selama proses pembedahan berlangsung (Purwaningrum, 2018).

### 2.2.7 Komplikasi Dari Tindakan *Sectio Caesaria*

Ada beberapa komplikasi yang bisa terjadi pada tindakan bedah *sectio caesaria* (Oxorn, 2010) antara lain:

#### 1) Perdarahan.

- 2) Infeksi pada:
  - a) Traktus genetalia
  - b) Daerah insisi
  - c) Traktus urinarius
- 3) Thromboplebitis
- 4) Cedera pada
  - a) Traktus urinarius
  - b) Usus
- 5) Komplikasi pada bayi berupa ;
  - a) Komplikasi respiratorik berupa atelektase dan *hyalin membran disease* atau *respiratory disease syndrome* yang terjadi pada kelahiran prematur.
  - b) Mortalitas bayi yang lebih tinggi dibandingkan persalinan per vaginam.

#### 2.2.8 Faktor Resiko Tinggi Pada Tindakan *Sectio Caesaria*

Ada beberapa keadaan ibu yang bisa memperburuk keadaan umum setelah tindakan *sectio caesaria* (Oxorn, 2010), yaitu antara lain:

- 1) Sudah dilakukan proses persalinan sebelum dilakukan tindakan *sectio caesaria* khususnya pada partus lama, ketuban pecah dini dan pemeriksaan pelvis yang berulang.
- 2) Adanya anemia pada ibu dengan kadar hematokrit dibawah 30%.
- 3) Obesitas.

#### 2.2.9 Mortalitas Bayi Pada Tindakan *Sectio Caesaria*

Angka mortalitas/kematian janin pada tindakan *sectio caesaria* biar pun sudah menurun akan tetapi masih lebih tinggi bila dibandingkan dengan persalinan pervaginam, hal ini dikarenakan berhubungan dengan prematuritas bayi (Oxorn, 2010), yaitu antara lain :

- 1) Bayi yang kecil oleh karena kondisi seperti pada toxemia gravidarum dan plasenta previa.

- 2) Terdapat kesalahan dalam memperkirakan umur kehamilan dan maturitas pada persalinan *sectio caesaria* ulangan atau elektif.
- 3) Bayi prematur yang lahir dengan cara *sectio caesaria*, memiliki insidensi lebih tinggi untuk mengalami komplikasi respiratorik seperti *hyalin membran disease* ataupun *respiratory distress syndrome*.
- 4) Pada kondisi tertentu seperti plasenta previa, bayi akan mengalami kondisi umum, daya tahan dan daya kepulihan yang rendah, sehingga meningkatkan mortalitas bayi.
- 5) *Sectio caesaria* secara umum tidak memberikan prognosis sebaik prognosis kelahiran pervaginam.

## 2.3 Konsep Terapi Musik

### 2.3.1 Definisi Musik

Musik merupakan perilaku manusia yang unik dan mempunyai pengaruh yang kuat, yang diyakini dapat mempengaruhi perkembangan otak mulai dari awal kehidupan karena sifatnya yang plastis (Djohan, 2009). Musik adalah hasil cipta, rasa dan karsa manusia yang ditata berdasarkan bunyi yang indah, berirama dalam bentuk sebuah lagu (Suryana, 2012). Musik mempunyai semua karakter penting dari sistem kimia, genetika dan bahasa manusia, bahkan perasaan manusia terikat pada musik karena adanya konsistensi dan lingkungan yang sama dalam merespon musik dan secara kognitif menyertakan emosi dalam perilakunya (Djohan, 2009).

Ferawati & Amiyakun, (2015) mengungkapkan bahwa musik berfungsi untuk meningkatkan vitalitas fisik, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, meningkatkan konsentrasi, memperdalam hubungan, memperkaya persahabatan, merangsang kreativitas, kepekaan, dan memperkuat karakter serta perilaku positif. Individu yang mendengarkan musik akan memberi respon, baik secara fisik maupun psikis, yang akan menggugah sistem tubuh, termasuk

aktivitas kelenjar-kelenjar di dalamnya karena musik merupakan paduan rangsang suara yang membentuk getaran sehingga dapat memberikan rangsangan pada penginderaan, organ tubuh dan emosi (Nilsson, 2009). Musik dapat membantu klien untuk meningkatkan fungsi dan kualitas hidup dalam berbagai domain (fungsi kognitif, ketrampilan motorik, perkembangan emosional, perilaku dan ketrampilan sosial ), dengan cara menggunakan pengalaman musik( bernyanyi, mendengarkan musik ataupun menulis lagu ) agar tercapai tujuan pengobatan (Suryana, 2012).

Musik adalah merupakan produk pikiran manusia, berupa elemen vibrasi dalam bentuk frekuensi dan amplitudo dan secara neurologis diinterpretasikan melalui otak menjadi : pitch, timbre, dinamika dan tempo (Djohan, 2009). Menurut Djohan (2009), musik didefinisikan sebagai suara yang terorganisir melalui waktu yang mengalir dan merupakan esensi dari segala sesuatu. Menurut (Suryana, 2012) musik adalah suara yang disusun sedemikian rupa sehingga memiliki irama, lagu dan keharmonisan terutama suara yang dihasilkan dari alat-alat yang dapat menghasilkan bunyi-bunyian. Musik juga merupakan suatu perwujudan dari suatu seni tertentu seperti seni suara, seni tari, seni drama, baca puisi serta gerak berirama (Suryana, 2012).

### 2.3.2 Definisi Terapi Musik

Djohan (2006), mengatakan bahwa terapi musik terdiri atas dua suku kata yaitu kata terapi dan kata musik, terapi merupakan sesuatu yang berhubungan dengan serangkaian upaya yang dibuat untuk menolong seseorang baik fisik maupun mental, sedangkan musik erat kaitannya dengan media yang dipakai secara khusus dalam rangkaian terapi. Dengan bantuan musik pikiran klien dibiarkan mengembara, baik untuk mengenang hal-hal yang membahagiakan, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal-hal yang diimpikan dan dicita-citakan atau atau langsung mencoba menguraikan permasalahan yang

dihadapi (Djohan, 2006). Terapi musik merupakan suatu aktifitas terapeutik tertentu yang menggunakan musik sebagai alat untuk memperbaiki, memelihara, dan mengembangkan mental, fisik serta kesehatan emosi (Djohan, 2009).

Terapi musik merupakan suatu proses yang terencana dan bersifat preventif dalam rangka salah satu upaya penyembuhan terhadap penderita yang mengalami keluhan, kelainan ataupun hambatan dalam pertumbuhannya baik secara fisik motorik, sosial emosional ataupun mental intelegency (Suryana, 2012). Terapi musik menurut Suryana (2018), merupakan disiplin ilmu perawatan kesehatan profesional yang memanfaatkan aplikasi klinis musik untuk mencapai tujuan non-musik. Terapi musik juga merupakan bagian profesi kesehatan yang mapan dimana musik dipakai dalam hubungan terapeutik demi tercapainya kebutuhan fisik, emosional, kognitif dan sosial dari tiap individu (Suryana, 2018).

Terapi musik merupakan bagian interpersonal yang menggunakan musik untuk terapi fisik, emosional, mental, sosial, estetika dan spiritual, untuk mempertahankan kesehatan mereka, termasuk gangguan kejiwaan, gangguan sensorik, gangguan komunikasi, penyalahgunaan narkotika, mengurangi stress serta meningkatkan harga diri (Suryana, 2012). Semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama yakni membantu individu mengekspresikan perasaannya, membantu rehabilitasi medik, memberikan pengaruh positif terhadap suasana hati dan emosi, serta memberikan kesempatan untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional, sehingga terapi musik diharapkan mampu membantu mengatasi stress, mencegah penyakit dan mengurangi rasa sakit (Djohan., 2006). Terapi musik mampu menumbuh kembangkan potensi yang ada pada penderita, serta memfungsikan sisa-sisa kemampuan pada penderita yang mempunyai kelainan, sehingga diharapkan mampu mengurangi ketegangan pada aspek sosial emosional, mental intelegensi dan fisik motorik (Suryana, 2012).

Terapi musik adalah terapi yang universal dan bisa diterima oleh semua orang karena kita tidak membutuhkan kerja otak yang berat untuk menginterpretasi alunan musik, terapi musik sangat mudah diterima oleh organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (Eka, 2009). Pemakaian jenis musik untuk terapi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien yang akan ditangani, misalnya musik dengan tempo yang cepat, sangat baik untuk meningkatkan motivasi (Djohan, 2006). Saat ini, terapis musik sudah memiliki beberapa metode dan model pendekatan dalam penerapan terapi musik, yang diaplikasikan pada klien dengan gangguan mental, luka traumatik, penderita alzheimer serta gangguan yang lainnya (Djohan, 2009).

### 2.3.3 Sejarah Terapi Musik

Musik dikenal sejak kehadiran manusia modern homo sapien yakni sekitar 180.000 hingga 100.000 tahun yang lalu (Suryana, 2012). Keberadaan musik sebagai bagian dari kehidupan manusia bukanlah hal yang baru, sejak masa-masa awal kehidupan manusia, masyarakat dalam budaya primitif, mempergunakan musik sebagai permohonan pada sang pencipta baik dalam bentuk tetabuhan ataupun lagu untuk meminta bantuan maupun penyembuhan (Djohan, 2006). Mitos dan cerita tentang kekuatan penyembuhan melalui musik terdapat pada hampir semua budaya, dalam mitologi Yunani kuno, Apollo dianggap sebagai dewa musik dan kesehatan, sedangkan dalam mitologi Jawa, kita juga mengenal upacara-upacara tertentu yang diiringi gendhing tertentu dan harus dimainkan oleh orang tertentu juga serta alat yang khusus (Djohan, 2006).

Pada abad ke-6 ahli filosofi Geometri dari Yunani, Phytagoras menemukan bahwa terapi musik memiliki kontribusi yang besar dan mengikuti ritme tubuh dan jiwa sejalan dengan harmoni yang dikeluarkannya, selain itu masyarakat Yunani kuno juga mengatakan

musik memiliki kekuatan khusus yang mampu melampaui pikiran, emosi dan kesehatan fisik (Djohan, 2006). Pada akhir abad ke-18 dokter-dokter di Eropa mendukung kegunaan musik dalam pengobatan, namun dengan meningkatnya teknologi medis musik dialihkan ke kasus khusus dan hanya diaplikasikan oleh beberapa dokter yang memandang pengobatan dengan kerangka holistik/multiterapik (Djohan, 2006). Pada abad ke-19 musik telah dipraktekkan sebagai bagian intervensi keperawatan oleh Florence Nightingale yang menemukan bahwa bunyi-bunyian bisa membantu menyembuhkan karena meningkatkan relaksasi, dengan menggunakan bunyi natural seperti suara angin dan air mengalir (Schou, 2008).

Referensi paling awal untuk terapi musik muncul pada tahun 1789 berupa artikel di majalah *Columbian* berjudul *Music Physically Considered* (Suryana, 2018). Salah satu figur yang berperan dalam terapi musik yaitu Eva Vescelis yang banyak mempublikasikan terapi musik lewat tulisannya pada awal abad ke-20, dia percaya bahwa penyelarasan dan harmonisasi terhadap seseorang bisa dilakukan melalui vibrasi (Djohan, 2006). Pada tahun 1940-an, tokoh penting dalam pengembangan terapi musik adalah Ira Altshuler, Willem van de Wall & E. Thayer Gaston sebagai profesi klinis terorganisir yang berprofesi sebagai psikiater dan melakukan program pelatihan akademi terapi musik (Suryana, 2018). Pada tahun 1926 ada Isa Maud Ilsen yang berprofesi sebagai perawat, musisi dan eksekutif rumah sakit, ia mengajar terapi musik di Universitas Columbia dan mendirikan Asosiasi Rumah Sakit (Djohan, 2006).

Tahun 1950 didirikan organisasi profesional yaitu *National Association for Musik Terapi* (NAMT) atau Asosiasi Nasional untuk Terapi Musik (Djohan, 2009: Suryana, 2018). Pada tahun 1971 muncul AAMT (Asosiasi Amerika untuk Terapi Musik) yang pada awalnya disebut Federasi Urban Therapist Music dan pada tahun 1983 didirikan Dewan Sertifikasi untuk terapist Musik (Suryana, 2018). Kemudian untuk menyatukan profesi terapi musik, pada tahun 1998 NAMT

bekerja sama dengan organisasi lainnya dan berubah nama menjadi AMTA (*American Music Therapy Association*) sampai dengan sekarang (Djohan, 2009 : Suryana, 2012).

Terapi musik telah digunakan untuk menolong para veteran dan korban Perang Dunia I dan II, para veteran baik secara aktif maupun pasif melakukan aktivitas musik terutama untuk mengurangi persepsi terhadap rasa sakit (Djohan, 2009). Banyak laporan tentang meningkatnya pemakaian terapi musik di pertengahan abad ke-20, akan tetapi terapi musik belum sepenuhnya diterima sebagai profesi oleh komunitas medis (Djohan, 2006). Terapi musik di Indonesia belum merata, akan tetapi di beberapa tempat telah menyelenggarakan program-program terapi dengan media seni tetapi belum ada penjelasan yang menyakinkan tentang kegiatan tersebut (Djohan, 2006).

#### 2.3.4 Elemen- Elemen Musik

Untuk menghasilkan sebuah musik diperlukan tiga faktor utama yang sangat penting, yaitu seorang pencipta, media bunyi atau pembuat instrumen dan interpreter atau orang-orang yang menafsirkan musik seperti pemain atau konduktor dan bunyi yang dihasilkan diterjemahkan oleh indra pendengaran sebagai musik (Djohan, 2006 :51). Seorang terapis musik perlu memahami elemen yang ada pada musik karena setiap gangguan yang dialami pasien memerlukan penekanan pada elemen yang berbeda (Djohan, 2006). Dalam setiap jenis musik dan lagu memiliki empat elemen penting (Djohan, 2006) yaitu :

##### 1) Pitch atau vibrasi

Manusia merasakan vibrasi sebagai nada yang saling berkaitan dalam suatu musik, kecepatan vibrasi dapat terukur dan nada merupakan kualitas vibrasi yang diinterpretasikan oleh pikiran manusia.

## 2) Tempo

Tempo merupakan gambaran kecepatan suatu musik ketika musik itu dimainkan.

## 3) Timbre

Timbre atau sering disebut juga warna suara atau kualitas suara, ketika ada dua alat musik dimainkan secara bersama kita tetap bisa membedakan dari mana sumber suaranya karena memiliki warna suara yang berbeda.

## 4) Dinamika

Merupakan aspek musik yang terkait dengan tingkat kekerasan bunyi, atau kekerasan dan kelembutan suara musik.

### 2.3.5 Jenis-Jenis Terapi Musik

Beberapa jenis musik memiliki efek stimulasi yang berbeda, terkadang irama yang menjadi stimulasi, bisa juga stimulasi berasal dari intensitas nada yang dimainkan, nada-nada tinggi terbukti menghasilkan efek yang lebih besar dari pada nada rendah (Djohan, 2006). Oleh karena itu terapis musik harus lebih memahami secara mendalam dinamika kompleks suara dan fungsinya yang berbeda sebagai dasar terapi musik (Djohan, 2006). Jenis musik dalam terapi baik genre maupun jenis instrumen disesuaikan dengan masing-masing individu dan tujuan yang akan dicapai oleh klien dan semua alat musik mempunyai potensi untuk memberikan efek terapi (Suryana, 2018).

Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, intrumentalia, slow music, orkestra, dan musik modern lainnya (Potter & Perry, 2010). Tetapi beberapa ahli menyarankan untuk tidak menggunakan jenis musik tertentu seperti pop, disco, rock and roll, dan musik berirama keras (*anapestic beat*) lainnya, karena jenis musik dengan *anapestic beat* (2 beat pendek, 1 beat panjang dan kemudian pause) merupakan irama yang berlawanan dengan irama jantung, musik lembut dan teratur

seperti intrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter & Perry, 2010). Djohan (2006) menjelaskan musik merupakan serangkaian suara yang terorganisir dengan berbagai elemen pendukungnya, rata-rata hitungan ketukan musik seperti denyut jantung manusia yaitu antara 72-80 ketukan per menit, maka musik yang stimulatif dapat meningkatkan denyut jantung, sedangkan musik yang menenangkan adalah musik dengan tempo yang lambat.

Menurut Natalina, (2013) berdasarkan sifatnya Terapi musik dibedakan menjadi 2 yaitu:

#### 1. Aktif –Kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam suatu sesi terapi yaitu dengan cara:

##### 1) Menciptakan lagu (*composing*).

Cara ini dilakukan dengan cara mengajarkan klien untuk membuat lagu sederhana atau lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.

##### 2) Improvisasi.

Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan baik dengan cara bernyanyi ataupun bermain alat musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.

##### 3) *Re-creating* musik

Merupakan cara mengajak klien bernyanyi atau bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah dikenal.

Dengan kata lain, dalam terapi ini dituntut untuk berinteraksi aktif dengan dunia musik. Untuk melakukan terapi musik aktif dibutuhkan bimbingan seorang pakar terapi musik yang kompeten.

#### 2. Pasif –reseptif

Terapi musik pasif adalah terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Klien akan mendapatkan terapi dengan mendengarkan

musik yang dapat disesuaikan dengan masalahnya. Terapi ini lebih menekankan pada physical, emotion intelektual dan *aesthetic of spiritual* dari musik sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan.

Menurut Irawaty (2012), ada beberapa jenis musik yang sering dipergunakan untuk terapi musik antara lain:

1) Musik Jazz

Musik jazz adalah perpaduan instrumen yang menggunakan gitar, trombon, piano dan saksofon sebagai musiknya.

2) Musik Tradisional

Musik tradisional adalah musik yang berasal dari berbagai daerah. Ciri khas dari musik ini terletak pada suara yang dihasilkan oleh alat musiknya sesuai dari daerah masing-masing.

3) Musik Klasik (Instrumental)

Musik klasik (instrumental) merupakan perpaduan instrumen yang menggunakan biola, violin, piano dan cello sebagai musiknya. Ciri utama dari musik ini adalah memiliki sedikit iringan vokal atau bahkan tidak ada sama sekali iringan vokalnya dan diiringi orkestra. Musik klasik memiliki kecenderungan menenangkan tubuh dan menormalkan detak jantung serta tekanan darah.

4) Musik dari alam

Musik alam adalah musik yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar. Jenis musik suara alam lebih cenderung mendekatkan pendengar dengan suasana alam (Nuraini, 2016).

### 2.3.6 Terapi Musik Suara Alam

Banyak musik yang dapat digunakan sebagai terapi untuk penyembuhan seperti musik klasik ataupun musik tradisional, serta musik suara alam (Setiadi, 2018). Musik suara alam adalah suara yang dihasilkan oleh lingkungan alam sekitar (Damayanti, 2019). Musik suara alam merupakan bentuk integratif musik klasik dengan suara alam, komposisi musik ini disertai suara ombak lautan, atau gemerisik pepohonan dan suara alam lainnya (Nuraini, 2016). Musik suara alam meliputi berbagai sumber suara seperti suara kicauan burung, suara anak sungai, suara ombak yang bergulung, atau suara angin sepoi-sepoi di pepohonan (Bosch & Bird, 2018).

Musik suara alam adalah alunan berupa suara alam sekitar seperti gemerisik daun, tiupan angin, debur ombak, suara hujan, kicau burung, air mengalir dan sebagainya, kemudian digabungkan untuk menghasilkan suara yang indah, sehingga ketika didengarkan perasaan kita menjadi tenang dan damai (Setiadi, 2018). Salah satu suara yang dapat dijadikan sebagai musik terapi adalah suara ombak, yang memiliki efek menenangkan pikiran dan juga meringankan gangguan telinga berdengung (Damayanti, 2019). Musik suara alam umumnya dianggap menyenangkan dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi suasana hati (Bosch & Bird, 2018).

Musik suara alam memiliki efek positif terhadap pemulihan stress dengan memakai tingkat tekanan suara 50db, akan tetapi efek dari suara alam mungkin lebih besar dengan waktu paparan yang lebih lama dan tingkat tekanan suara lebih rendah (Alvarsson et al., 2010). Dengan mendengarkan musik irama lambat seperti suara alam akan mengurangi pelepasan katekolamin kedalam pembuluh darah, sehingga mengakibatkan tubuh mengalami relaksasi, denyut jantung berkurang dan tekanan darah turun ( Saing, 2007). Peningkatan pemahaman tentang peran musik suara alam dalam kaitannya dengan potensi pengurangan stress dan efek positif lainnya bagi kesehatan dapat

meningkatkan lingkungan dan kesehatan masyarakat yang lebih baik (Bosch & Bird, 2018).

### 2.3.7 Manfaat Terapi Musik

Musik dapat bermanfaat bagi siapa saja, selain digunakan sebagai terapi untuk orang-orang yang memiliki defisit fisik, emosional, sosial, kognitif, musik juga dapat dimanfaatkan individu yang sehat sebagai media untuk bersantai, mengurangi stress, meningkatkan suasana hati, ataupun untuk menemani latihan (Suryana, 2018). Musik dapat menurunkan tekanan darah, metabolisme dasar, dan pernafasan sehingga mengurangi respon fisiologis, musik juga bermanfaat mempercepat penyembuhan, mengurangi risiko infeksi serta mengontrol tekanan darah (Djohan, 2009). Spawnthe Anthony (2003) dalam (Suryana, 2012) berpendapat musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- 1) Efek *Mozart*, yaitu merupakan salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan oleh sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- 2) *Refresing*, ketika pikiran seseorang sedang kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sebentar, terbukti berefek menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- 3) Motivasi, yaitu merupakan hal yang hanya dapat dilahirkan dengan “*feeling*” tertentu. Apabila motivasi muncul, semangat akan muncul kembali dan semua kegiatan dapat dilakukan dengan gembira.
- 4) Perkembangan Kepribadian, perkembangan kepribadian dapat mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- 5) Terapi, beberapa penelitian dan literatur menjelaskan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, demensia dan

bentuk gangguan intelengisia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur.

- 6) Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

Menurut (Djohan, 2009) terapi musik jika dilaksanakan melalui perencanaan dan sistematisasi yang baik akan memberikan beberapa manfaat yang memberikan kesempatan pada klien untuk :

- 1) Mengurangi kecemasan dan stress,
- 2) Mengelola sakit dan ketidaknyamanan secara non-farmakologi
- 3) Merubah kondisi suasana hati dan emosi yang negatif
- 4) Mengaktifkan partisipasi klien perlakuan aktif dan positif
- 5) Mempersingkat masa rawat inap
- 6) Menjalin kedekatan emosi dengan keluarga
- 7) Menjalin suasana rileks dengan lingkungan sekitar

### 2.3.8 Mekanisme Kerja Terapi Musik

Manusia dapat mendengarkan suara karena memiliki alat penerima suara dan bunyi yaitu indra pendengaran atau telinga dan telinga dapat mengubah sinyal-sinyal gelombang suara menjadi getaran yang mengirim isyarat ke otak, otak mengolah isyarat-isyarat yang ada dan membedakan berbagai macam bunyi (Djohan, 2006). Musik dan suara menyentuh manusia dengan cara merambat melalui udara sebagai penghantar, baik secara perambatan ritmik, melodik dan dinamik (Djohan, 2009). Namun kemampuan manusia untuk mendengarkan sangat terbatas, telinga normal hanya dapat mendengar bunyi yang memiliki frekuensi antar 20 Hz sampai 20.000 hz, dan semakin lanjut usia seseorang kemampuan pendengaran akan semakin berkurang (Djohan, 2006).

Manusia adalah makhluk ritmis dan vibrasi, karena tubuh kita merupakan serangkaian pola irama yang saling melengkapi: jantung, gelombang otak dan arus listrik pada otot, ketika kita berbicara maka berbagai macam pitch, volume, nada dan irama bertanggung jawab terhadap komunikasi, dan ketika suara merasuk ke dalam kesehatan dengan cara : merubah fungsi sel melalui pengaruh energetik; sistem biologis ke fungsi homeostatis; menenangkan pikiran dan tubuh; atau memiliki efek emosional yang mempengaruhi neurotransmitter dan neuropeptides, kondisi inilah yang disebut musik sebagai penyembuhan atau terapeutik (Djohan,2009). Seseorang menjadi sakit apabila kehilangan keseimbangan dari harmoni alamiah yang berada dalam DNA (*Deoxyribonucleic Acid*), dan musik dapat menggetarkan irama alamiah tersebut agar kondisi kesehatan kembali harmonis dan membaik (Djohan, 2009). Irama internal alamiah inilah yang akan mempengaruhi metabolisme tubuh manusia, sehingga metabolisme menjadi lebih baik, dan tubuh akan mampu menciptakan sistem kekebalan tubuh yang lebih baik, sehingga lebih tangguh dalam menghadapi serangan penyakit (Eka,2014).

Musik yang didengarkan juga akan menggetarkan saraf yang ada di dalam otak dan memicu emosi serta respon fisik seperti rasa tenang, takut, gembira ataupun sedih, yang signifikan dengan pengaruh getaran suara dari musik yang kita dengarkan berupa gelombang delta, teta, alpha, beta dan gamma dan semua ini dapat diukur melalui pemeriksaan MRI's( *magnetic resonance imaging* ) ataupun EEG's (*Electro-Encephalon-Graph*) (Djohan, 2009). Gelombang alfa berkaitan dengan relaksasi, imajinasi, sehingga menimbulkan efek tenang sedangkan gelombang beta muncul jika seseorang sedang fokus terhadap sesuatu (Larasati, 2017). Selain itu musik juga dapat menyebabkan seseorang dalam kondisi gelombang otak beta (terjaga) ke dalam kondisi gelombang otak Alpha (meditatif) walaupun yang bersangkutan dalam kondisi terjaga (Djohan, 2009).

Terapi vibrasi pada musik banyak dipergunakan untuk mempengaruhi perubahan fisiologis, menurunkan tekanan darah, detak jantung, ketegangan otot, ACTH (hormon stress), dan mengurangi rasa mual (Djohan, 2009). Perubahan fisiologis ini terjadi karena aktivitas dua sistem neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal (Primadita, 2011). Hipotalamus mengaktifkan cabang simpatis dan sistem otonom, menghantarkan impuls saraf ke nukleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi sistem saraf otonom, sehingga cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah, sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepaskan hormon epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan norepinefrin secara tidak langsung mempengaruhi kelenjar hipofise untuk melepaskan gula dari hati, sementara ACTH (*adrenal corticotropin hormon*) menstimulasi kortek adrenal yang menyebabkan pelepasan hormon (terutama kortisol) yang mengatur kadar glukosa dan mineral tertentu (Primadita, 2011).

Musik juga dapat digunakan untuk menghilangkan situasi yang tidak menyenangkan atau tidak diinginkan, karena musik dapat menyentuh pada semua tingkatan kesadaran manusia, musik bekerja secara simultan dalam tubuh, pikiran dan jiwa sebagai stimulus sensori yang kuat (Djohan, 2009). Musik juga dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin, yang memiliki efek relaksasi pada tubuh, endorfine berfungsi sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketegangan yang timbul, dengan mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat impuls listrik antar neuron oleh neurotransmitter didalam sinaps dan mengeliminasi neurotransmitter rasa cemas pada pusat persepsi sehingga dapat mengurangi kecemasan (Nilson, 2009). Mendengarkan musik akan menstimulus hipotalamus,

yang merupakan pusat pengaturan mekanisme tubuh, sehingga akan mempengaruhi tekanan darah, nadi, respirasi, tingkat kecemasan dan mood seseorang (Mulyadi, 2010).

### 2.3.9 Hal- Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Terapi Musik

Ada beberapa hal yang harus kita perhatikan dalam terapi musik (Suryana, 2012), yaitu:

- 1) Hindari cahaya yang remang-remang.
- 2) Hindari klien menganalisa musik, tetapi minta klien untuk menikmati musik kemana pun musik membawa.
- 3) Gunakan jenis musik sesuai kesukaan klien, akan tetapi hindari jenis musik seperti rock and roll, disco dan metal, karena berlawanan dengan irama jantung manusia, pilihlah terutama yang berirama lembut dan teratur.

### 2.3.10 Subyek Pengguna Terapi Musik

Menurut (Djohan, 2009), ada beberapa kelompok pengguna terapi musik berdasarkan umur dan kelainan yang dihadapi yaitu :

- 1) Kelompok anak-anak

Pada anak-anak terapi musik bermanfaat bagi mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental, anak-anak dengan yang kesulitan belajar, gangguan berbicara, masalah perilaku, gangguan emosi, autis, sindrom rett atau yang berkemampuan lebih.

- 2) Kelompok orang dewasa

Manfaat terapi musik bagi orang dewasa adalah bagi mereka yang mengalami gangguan mental, gangguan neurologis, klien sakit akut atau kronis dan pasien yang berada dalam lembaga rehabilitasi.

- 3) Kelompok manula

Pada kelompok manula dipakai pada mereka yang membutuhkan rehabilitasi, alzheimer, parkinson ataupun stroke.

#### 4) Kelompok pengguna lainnya

Selain kelompok diatas, terapi musik juga efektif pada ibu yang akan melahirkan, pengelolaan rasa sakit dan mereduksi stress. Selain itu terapi musik juga mempunyai peran dalam perawatan terminal untuk meringankan penyakit yang diderita dan menata suasana emosi agar lebih menyenangkan.

Djohan (2009), juga menyatakan bahwa terapi musik secara khusus sangat efektif dalam tiga bidang pengobatan, yaitu:

##### 1) Sakit, kecemasan dan depresi

Terapi musik terbukti dapat mengurangi rasa sakit pada saat dan setelah melahirkan, memperbaiki komunikasi dan meningkatkan kerjasama pada pasien dengan kanker dan memberikan rasa gembira.

##### 2) Cacat mental, emosi dan fisik

Terapi musik banyak dipergunakan untuk mengatasi gangguan emosi pada anak-anak dengan gangguan emosional karena retardasi mental, maupun autisme dan memperbaiki ketrampilan atau aktivitas otot kaki pada penderita stroke.

##### 3) Gangguan neurologis

Terapi musik banyak dimanfaatkan untuk mengatasi gangguan tidur atau insomnia, kekuatan musik sangat luar biasa karena kedua belahan hemisfer otak sama-sama terlibat pada saat mendengarkan musik.

### 2.3.11 Metode Aktivitas Dalam Terapi Musik

Ada beberapa teknik yang biasa dilakukan dalam pelaksanaan proses terapi musik (Djohan, 2009) :

##### 1) Bernyanyi

Cara ini dipergunakan untuk membantu klien yang mengalami gangguan perkembangan artikulasi pada ketrampilan bahasa, irama dan kontrol pernafasan, membantu manula mengingat peristiwa atau

kenangan, bahkan lirik lagu juga digunakan untuk membantu klien dengan gangguan mental.

2) Bermain musik

Teknik ini membantu pengembangan dan koordinasi kemampuan motorik, membantu klien gangguan belajar dengan mengontrol impuls saraf yang kacau dan mampu membangun rasa percaya diri serta disiplin diri.

3) Gerak ritmis

Dipergunakan untuk mengembangkan jangkauan fisiologis, keseimbangan, ketangkasan, kekuatan, mobilitas, pola-pola pernafasan dan relaksasi otot. Komponen ritmis sangat penting untuk meningkatkan motivasi, minat dan kegembiraan.

4) Mendengarkan musik

Metode ini dapat mengembangkan ketrampilan kognisi, seperti memori dan konsentrasi, dapat menstimulasi respon relaksasi, motivasi, imajinasi dan memori.

### 2.3.12 Tatacara/ Durasi Pemberian Terapi Musik

Djohan (2006), mengatakan bahwa dalam terapi musik untuk manajemen stress atau kecemasan, pilihlah musik yang berdurasi 30 menit, dan memiliki ketenangan. Seringkali dalam pemberian terapi musik durasi yang diberikan antara 10-35 menit, apabila ada masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan sedikit lebih lama dengan durasi 30-45 menit (Rahayu, 2017). Idealnya, peneliti dapat melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga 1 jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu 10 menit pun jadi, karena selama waktu 10 menit telah membantu pikiran responden beristirahat (Pandoe, 2006) dalam (Suryana, 2012).

Dalam melaksanakan aktifitas terapi musik, harus diperhatikan kondisi atau kecacatan penderita, tingkat kecerdasan dalam arti sejauh mana daya tangkap penderita dalam menerima perintah dan

memperhatikan kondisi sosial emosionalnya (Suryana, 2012). Pemberian terapi musik akan dirancang, dijalankan, dan dievaluasi sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu (Suryana, 2012). Mendengarkan musik dalam satu sesi 30 menit dilakukan sebagai terapi untuk stroke, dan terapi musik selama 30 menit sehari terbukti mampu menggantikan terapi obat-obatan hipertensi (Suryana, 2012). Terapi musik selama 10 hingga 20 menit tanpa gangguan bisa memperbaiki mood, sedangkan mendengarkan musik selama 1 jam sehari bisa mengurangi rasa sakit hingga 20%, dan juga dinyatakan bisa mengurangi penggunaan obat penghilang rasa sakit sebelum dan sesudah operasi, selain itu pemberian terapi musik juga dapat diberikan pada pasien yang akan dilakukan operasi sekurang-kurangnya 10 menit sebelum menjalani operasi (Suryana, 2012). Ada beberapa tips yang harus dilakukan dalam pemberian terapi musik untuk hipertensi menurut Suryana (2012), yaitu:

- 1) Dengarkan musik selama 20-30 menit.
- 2) Usahakan dalam keadaan duduk atau berbaring sambil memejamkan mata.
- 3) Atur nafas serileks mungkin selama mendengarkan musik.
- 4) Gunakan headphone apabila memungkinkan agar tidak terganggu suara luar.
- 5) Pilih jenis musik yang bersifat rileks, dengan tempo sekitar 60 ketukan permenit.

Petunjuk pemberian intervensi musik untuk relaksasi (Synder & Lindquist, 2014) :

- 1) Pastikan pasien memiliki pendengaran yang baik.
- 2) Menentukan tujuan yang akan disepakati untuk intervensi musik dengan pasien.
- 3) Dengarkan musik tanpa gangguan selama minimum 20 menit.
- 4) Atur posisi pasien nyaman mungkin.
- 5) Kondisikan ruangan sekitar sesuai kebutuhan.

- 6) Pasang tanda jangan mengganggu untuk meminimalisir interupsi yang tidak perlu.
- 7) Dokumentasikan respon pasien terhadap intervensi musik.

#### **2.4 Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Kecemasan**

Musik yang baik bagi kehidupan manusia adalah musik yang seimbang antara beat, ritme dan harmoni (Whidyatama, 2012). Menurut Nilson (2009), karakteristik musik yang bersifat terapi adalah jenis musik yang nondramatis, dengan dinamika yang dapat diprediksi, memiliki nada-nada yang lembut, harmonis, dengan tempo 60-80 beat per menit, dan tidak memiliki lirik. Musik dengan tempo yang sedang dan tidak menggunakan lirik, yang dipakai dalam terapi musik salah satunya yaitu musik suara alam (Setyawan et al., 2013). Suara alam banyak ditemukan dalam bidang medis serta mampu meningkatkan kesehatan, vitalitas, berbagai kondisi psikologis dan perilaku, serta mampu mereduksi stress (Djohan, 2009). Suara alam sangat dekat dengan kehidupan sehari-hari, sedangkan manusia juga memiliki daya tarik bawaan dengan alam, sehingga interaksi manusia dengan alam memiliki efek terapeutik terhadap manusia itu sendiri (Setyawan et al., 2013). Badan penelitian kesehatan dan kualitas perawatan kesehatan di Ronchester, Minnesota merekomendasikan manajemen kecemasan dengan terapi relaksasi seperti musik dan suara alam serta distraksi (Sussanne et al., 2011)

Musik suara alam merupakan jenis musik baru dari perkembangan teknologi, yang merupakan bentuk musik klasik dengan suara alam, dengan komposisi suara yang dihasilkan oleh alam seperti suara angin, suara burung, suara sungai, hujan dan gelombang laut (Yulia & Andhini, 2016). Musik suara alam merupakan musik tanpa lirik dengan suara angin, air, burung, hujan dan suara alam lainnya (Lita et al., 2019). Sudarmojo (2013) mengatakan bahwa musik suara alam merupakan campuran dari musik dengan beat pelan dan suara-suara alam seperti suara gemericik air di sungai, suara desiran angin di pepohonan, suara rintik hujan, kicau burung dan suara alam lainnya yang memberikan efek menenangkan pada setiap orang karena suara alam dekat dengan kehidupan sehari-hari. Musik suara alam memiliki pitch atau tempo

yang khas, biasanya memiliki nada yang tidak terlalu tinggi dengan tempo yang tiba-tiba tinggi namun terasa lambat dan menenangkan (Imawati, 2019). Musik suara alam adalah merupakan suara alam seperti suara burung, gelombang laut, angin, air mengalir dan sebagainya, yang dipergunakan sebagai terapi kesehatan sehingga mencapai hasil yang memuaskan antara lain peningkatan kualitas tidur, memperbaiki kondisi fisik dan mental bagi individu pada berbagai tingkat umur (Wijayanti et al., 2016b).

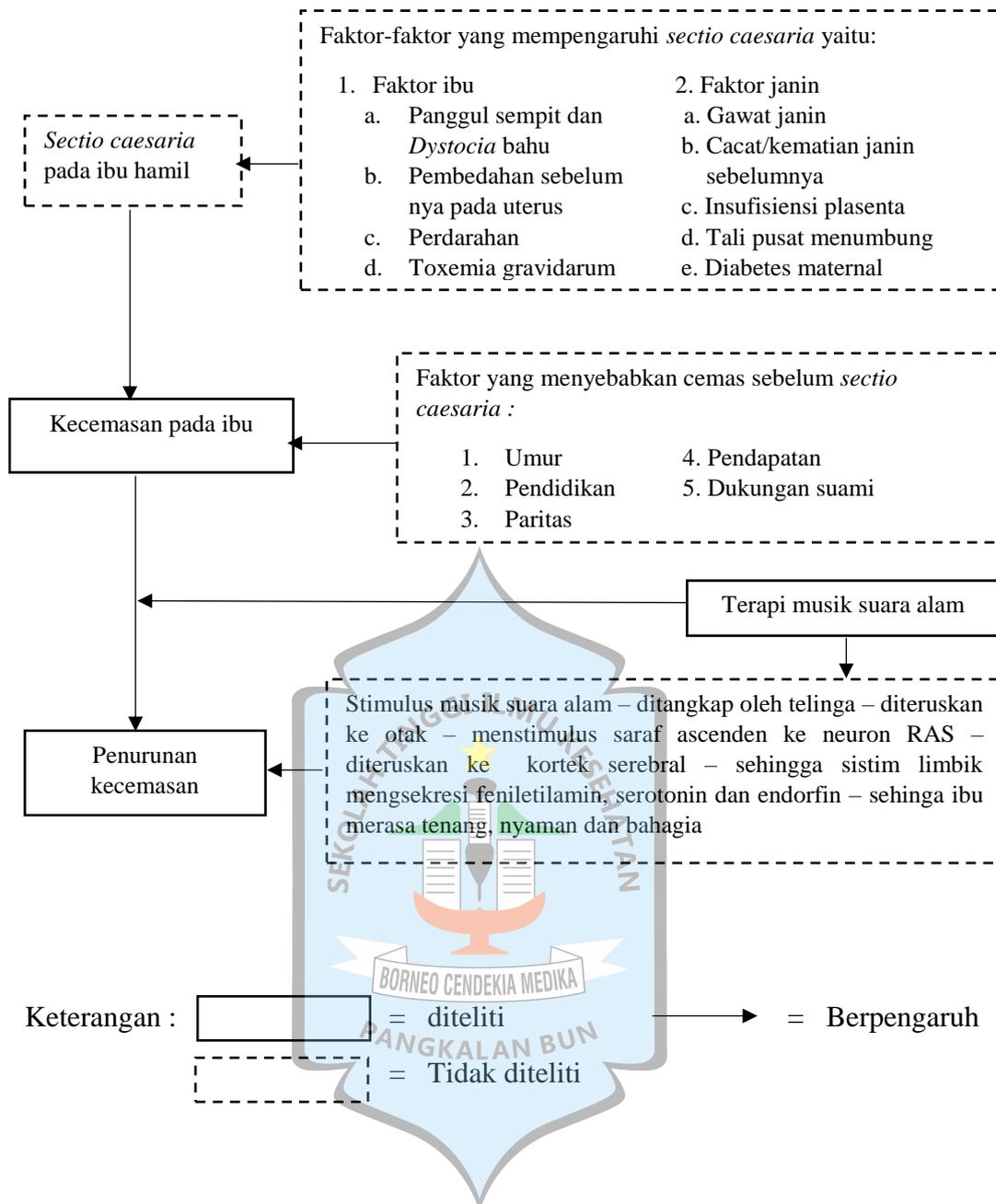
Pemberian musik suara alam dengan tempo lambat hingga sedang serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin), sehingga mekanisme ini bisa meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa takut, cemas, gelisah dan tegang, dan mempengaruhi aktivitas otak (Heru, 2008). Musik suara alam mempunyai efek sedatif sehingga mengakibatkan penurunan ketegangan, rasa nyeri, pola nafas, relaksasi dan kecemasan (Yulia & Andhini, 2016). Musik suara alam secara fisiologis menstimulus akson-akson serabut saraf ascenden ke neuron-neuron RAS, stimulus dilanjutkan ke korteks cerebral, sehingga sistim limbik akan mengeluarkan sekresi feniletilamin yang mempengaruhi keadaan emosi seseorang, sedangkan saraf otonom karena ada stimulus suara musik alam merangsang gelombang otak alfa yang mengakibatkan kondisi nyaman (Darliana, 2008). Menurut Intani (2012) musik suara alam selain menstimulus gelombang alfa, juga mengakibatkan munculnya gelombang delta dan theta, dengan kondisi ini otak akan menghasilkan hormon serotonin dan endorfin sehingga mengakibatkan seseorang merasa tenang, nyaman, dan bahagia. Musik suara alam dapat menurunkan persepsi pasien terhadap suara-suara dilingkungan sekitarnya yang mengakibatkan kecemasan (Sani & Ardiani, 2017).

Pemberian durasi intervensi musik yaitu 10-15 menit untuk mendapatkan efek relaksasi, dan diperdengarkan selama 30 menit untuk mendapatkan efek terapi, maka dari itu untuk mendapatkan efek terapeutik dari musik setidaknya harus diperdengarkan selama 15 menit (Potter & Perry, 2010). Intervensi musik suara alam dilakukan dengan durasi 30 menit dengan volume sedang (750-3000 Hertz) dengan menggunakan handphone atau telepon genggam dan

selama intervensi pasien diminta menutup mata, setelah selesai mendengarkan musik suara alam dilakukan validasi terhadap perasaan pasien atau responden (Lita et al., 2019). Volume sedang yaitu berkisar 50-60% dan diatur sebelumnya sebelum didengarkan oleh pasien (Lita et al., 2019). Musik suara alam yang digunakan adalah suara burung dan diberikan selama 30 menit (Wijayanti et al., 2016b). Modifikasi lingkungan tempat intervensi musik perlu dilakukan untuk mencegah gangguan yang dapat menghambat proses penelitian dengan berjaga di pintu tempat pemberian intervensi musik, jaga jarak dengan responden agar responden lebih nyaman tetapi masih dalam jangkauan agar tetap dapat memonitor keadaan responden (Saputra, 2014). Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung atau petugas dan panggilan telepon selama pemberian intervensi musik (Purwaningrum, 2018).



## 2.5 Kerangka Teori



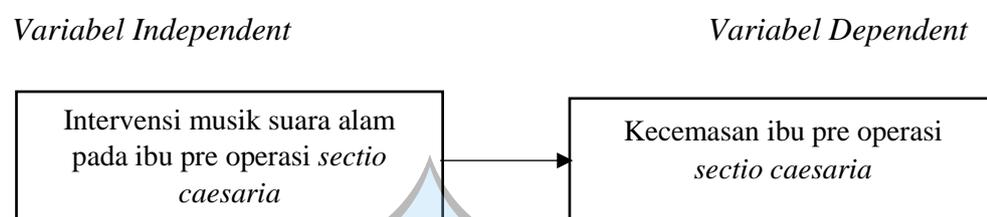
Gambar 3.1 : Kerangka Teori Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Ceasaria* (Referensi Oxorn, (2010), Robin, (2011), Darliana, (2008), Intani, (2012)).

## BAB III

### KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep merupakan suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel (Nursalam, 2017). *Variabel independent* atau variabel bebas penelitian ini adalah intervensi musik, sedangkan *variabel dependent* atau variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel independen adalah kecemasan ibu pre operasi *sectio caesaria*, dengan kerangka konsep sebagai berikut :



Skema 3.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesaria*.

#### 3.2 Hipotesis

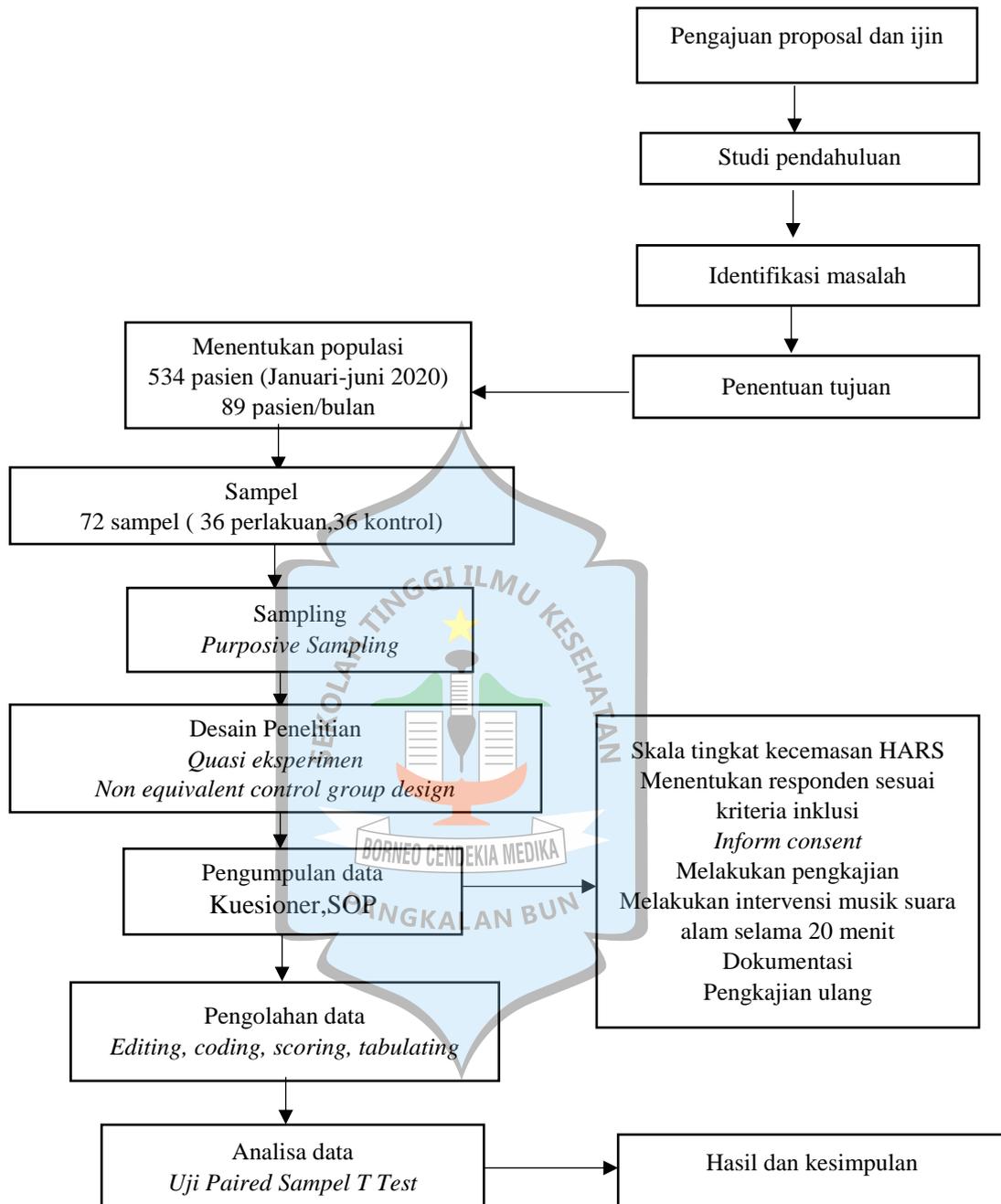
Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2017). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada pengaruh pemberian intervensi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria*.

H1 = Ada pengaruh pemberian intervensi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesaria* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin tahun 2020.



### 4.3 Kerangka Kerja

Kerangka kerja (*frame work*) adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2017):



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, Pangkalan Bun.

## 4.4 Populasi, Sampel Dan Sampling

### 4.4.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subyek misalnya manusia ; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Populasi dalam penelitian ini yakni seluruh pasien pre operasi *sectio caesaria* diruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebanyak 534 pasien dengan operasi *sectio caesaria* pada bulan Januari s/d Juni, tahun 2020 dengan rata-rata jumlah operasi tiap bulan sebanyak 89 pasien *sectio caesaria*.

### 4.4.1 Sampel

#### 4.4.1.1 Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias pada hasil penelitian, khususnya jika terdapat variabel-variabel kontrol yang ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang diteliti, kriteria sampel dibedakan menjadi dua bagian, yaitu: inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2017).

##### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2017). Sedangkan menurut (Notoadmodjo, 2012), kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- (1) Pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin.
- (2) Pasien bersedia menjadi responden.
- (3) Pasien pre operasi *sectio caesaria* dalam rentang usia sebagai berikut:
  - a. < 20 tahun

b. 20 – 35 tahun

c. > 35 tahun

(4) Pasien pre operasi *sectio caesaria* yang tidak mengalami gangguan pendengaran.

## 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan/mengeluarkan subyek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi karena suatu sebab/alasan ( Nursalam,2017). Kriteria eksklusi pada penelitian ini :

(1) Pasien tidak menyelesaikan intervensi terapi musik

(2) Pasien dalam keadaan gawat darurat (terjadi perdarahan hebat, terjadi kejang atau penurunan kesadaran pada pasien preeklampsia, terjadi distress janin).

(3) Pasien *sectio caesaria* cito/emergensi.

### 4.4.1.2 Penentuan Jumlah Sampel

Sampel adalah merupakan sebagian dari seluruh individu yang menjadi obyek penelitian (Nursalam, 2017). Rumus penghitungan sampel menurut Slovin untuk penelitian Eksperimental sederhana yaitu :

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

$$n = \frac{89}{1 + 89(0,05)^2} \quad n = \text{besar sampel}$$

$$= \frac{89}{1,2225} \quad N = \text{besar populasi}$$

$$= \frac{89}{1,2225} \quad d = \text{tingkat singnifikasi}$$

$$= 72,801 \quad (0.05 \text{ atau } 5\%)$$

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 72 responden yang akan menjalani pre operasi *sectio caesaria* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun yang sesuai dengan kriteria inklusi, 36

responden sebagai kelompok perlakuan, 36 responden sebagai kelompok kontrol. Kelompok kontrol pada penelitian ini akan diberikan panduan nafas dalam untuk mengurangi kecemasan pre operasi *sectio caesaria*.

#### 4.4.2 Sampling

Teknik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subyek penelitian (Nursalam, 2017). Metode sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Nonprobability sampling* dengan teknik *purposive sampling* atau *judgement sampling*. Purposive sampling yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2017). Teknik purposive sampling digunakan dalam penelitian ini karena dalam penelitian ini memerlukan kriteria khusus yaitu ibu hamil dengan pre operasi *sectio casaria*, sehingga sampel yang diambil akan sesuai dengan tujuan penelitian, dapat memecahkan masalah penelitian dan dapat memberikan nilai yang lebih representatif.

### 4.5 Identifikasi Dan Definisi Operasional Variabel

#### 4.5.1 Identifikasi Variabel

Jenis variabel diklasifikasikan menjadi beberapa tipe untuk menjelaskan penggunaannya dalam penelitian, beberapa variabel diidentifikasi tetapi tidak diukur dan yang lainnya diukur dengan pengukuran sebagian, ada beberapa tipe variabel meliputi: independen; dependen; moderator (*intervening*); perancu (*counfunding*); kendali/kontrol (Nursalam, 2017). Variabel dalam penelitian ini yaitu:

#### 1) *Variabel Independen* (Variabel Bebas )

Merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2017). Menurut Sugiyono (2011), variabel *independent* merupakan variabel yang memengaruhi atau menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel *dependent*. Variabel bebas biasanya dimanipulasi, diamati, dan diukur untuk diketahui hubungannya atau pengaruhnya terhadap terhadap variabel lain (Nursalam, 2017). Variabel bebas dalam penelitian ini ialah intervensi musik yang merupakan suatu tindakan intervensi nonfarmakologi untuk memperoleh efek perubahan tingkat kecemasan.

#### 2) *Variabel Dependent* (Variabel Terikat )

Merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya dan ditentukan oleh variabel lain dan diamati serta diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel bebas (Nursalam, 2017). Variabel terikat pada penelitian ini adalah kecemasan pre operasi *sectio caesaria*.

### 4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu obyek yang dapat diulangi oleh orang lain dan karakteristik yang diamati tersebut merupakan kunci utama dari definisi operasional (Nursalam, 2017).

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel bebas : Terapi music	Pemberian terapi non farmakologi intervensi terapi musik pada ibu hamil yang akan menjalani tindakan pembedahan operasi sectio caesaria dengan memperdengarkan musik suara alam selama 20 menit	- jenis musik suara alam (suara burung,air mengalir) - terapi musik diberikan $\pm$ selama 20 menit kepada kelompok perlakuan - menggunakan alat handphone,musik dan speaker bluetooth.	SPO intervensi musik	Nominal	0:sebelum diberikan terapi music 1:sesudah diberikan terapi musik
Variabel terikat : Kecemasan pre operasi sectio caesaria	Kecemasan/rasa khawatir pada ibu hamil yang akan menjalani tindakan pembedahan sectio caesaria	Jumlah jawaban yang pada kuesioneryang diisi pada skala HARS 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala somatik/otot-otot 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskuler 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenitalia 13. Gejala vegetatif 14. Tingkah laku saat wawancara	skala HARS	Interval	Skor 0-56 yang dikategorikan sebagai berikut : - Skor < 6 tidak ada kecemasan - 6-14 kecemasan ringan - 15-27 kecemasan sedang - >27 kecemasan berat

## 4.6 Pengumpulan Dan Analisa Data

### 4.6.1 Rencana Pengumpulan Data

#### 4.6.1.1 Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner skala kecemasan HARS yang diisi oleh klien pre operasi *sectio caesaria*, sesudah dan sebelum tindakan diberikan. Instrumen penelitian ini diambil dari penelitian yang terkait dengan penelitian, yang sudah dimodifikasi agar sesuai dengan masalah penelitian.

#### 4.6.1.2 Uji Validitas Dan Uji Reliabilitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila dapat mengukur masalah yang diinginkan, dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2010). Dalam penelitian ini digunakan skala HARS yang sudah dimodifikasi untuk pasien pre operasi *sectio caesaria* dan telah dibuktikan oleh Rahmy (2013), bahwa validitasnya cukup tinggi yaitu 0,973 dan 0,97 (Rahayu, 2017). Hal ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Uji reliabilitas merupakan uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang akan dipakai telah reliabel (Rahayu, 2017). Suatu alat dikatakan reliabel apabila alat tersebut mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan tetap menunjukkan hasil yang sama (Notoadmodjo, 2012). Jika nilai  $\alpha > 0,60$  maka instrumen dikatakan reliabel (Sujarweni, 2014). Uji reliabilitas menggunakan kuesioner HARS diperoleh nilai  $\alpha$  cronbach 0,929 maka dikatakan nilai  $\alpha$  reliabel, dan telah dibuktikan oleh Rahmi (2013), untuk pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu sebesar 0,93 dan 0,97 (Rahayu, 2017). Hal ini

menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

#### 4.6.1.3 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2017). Dalam penelitian ini prosedur pengumpulan data yang diterapkan adalah sebagai berikut :

- 1) Mengurus surat ijin penelitian ke RSUD Sultan Imanuddin
- 2) Meminta ijin kepada kepala Instalasi Bedah Sentral dan kepala ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin untuk melakukan penelitian.
- 3) Lakukan serah terima pasien, cek kelengkapan rekam medis dan data penunjang.
- 4) Berilakan 3S (senyum, sapa, salam) dan panggil pasien dengan namanya.
- 5) Memilih responden sesuai dengan kriteria sampel.
- 6) Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur intervensi musik dalam penelitian.
- 7) Memberikan lembar *informed consent* kepada responden yang bersedia dan meminta tanda tangan responden pada lembar persetujuan.
- 8) Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi musik yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku dan kemampuan berkomunikasi.
- 9) Mengatur posisi yang nyaman bagi klien sesuai kondisi klien.

- 10) Dekatkan peralatan yang akan dipakai dengan klien, pastikan sebelumnya alat berfungsi dengan baik.
- 11) Memberikan intervensi musik suara alam selama  $\pm 20$  menit pada klien dengan menggunakan handphone dan *speaker bluetooth*, dengan volume sedang yaitu 750-3000 Hz atau sekitar 50-60% volume handphone dan sudah diatur sebelumnya.
- 12) Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas lain ataupun panggilan telepon selama menjalani intervensi musik, ruangan dalam keadaan tertutup.
- 13) Jaga jarak dengan klien namun masih bisa memonitor klien, bila perlu peneliti berjaga di depan pintu.
- 14) Klien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi.
- 15) Lakukan evaluasi hasil intervensi.
- 16) Rapiakan alat-alat setelah selesai intervensi.
- 17) Ucapkan terima kasih kepada klien.
- 18) Cuci tangan.
- 19) Dokumentasikan intervensi dan respon pasien dalam catatan keperawatan dan lakukan evaluasi hasil kegiatan mengenai kenyamanan pasien.
- 20) Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

#### 4.6.2 Pengolahan Data

Data sebelum dianalisa terlebih dahulu dilakukan pengolahan data dengan cara sebagai berikut (Hidayat, 2012):

##### 1) *Editing*

*Editing* merupakan upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang telah dikumpulkan (Hidayat, 2012). *Editing* dapat dilakukan pada tahap

pengumpulan data atau pada saat data sudah terkumpul, pada tahap ini dilakukan pemeriksaan kelengkapan dan kesesuaian data dari penilaian sebelum dan sesudah intervensi musik dilakukan (Saputra, 2014).

## 2) Coding

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat,2012). *Coding* merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk bilangan, kode berupa angka pada lembar kanan atas lembar observasi (Saputra, 2014).

## 3) Scoring

*Scoring* (pemberian skor) merupakan kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden, sehingga mempermudah perhitungan (Purwaningrum, 2018). *Scoring* dalam penelitian ini ,yaitu:

### a. Penilaian setiap item kuesioner HARS

- 0 : Tidak ada gejala sama sekali
- 1 : Terdapat satu gejala dari setiap pilihan
- 2 : Terdapat setengah gejala dari setiap pilihan gejala
- 3 : Terdapat lebih dari setengah dari pilihan gejala
- 4 : Terdapat semua gejala

### b. Penilaian derajat kecemasan

- Skor < 6 : Tidak ada kecemasan
- Skor 6-14 : Kecemasan ringan
- Skor 15-27 : Kecemasan sedang
- Skor >27 : Kecemasan berat

## 4) Tabulating

*Tabulating* yaitu membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoadmodjo,2012).

### 4.6.3 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting dalam untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkapkan fenomena, karena data mentah yang didapatkan, tidak dapat menggambarkan informasi yang diinginkan untuk menjawab masalah penelitian (Nursalam, 2017). Analisis statistik dipergunakan pada data kuantitatif atau data yang dikuantifikasi (Nursalam,2017). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis statistik dengan menggunakan program SPSS 20,0. Nursalam (2017) mengatakan bahwa analisis statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya pengaruh, perbedaan, ataupun hubungan antara sampel yang diteliti pada taraf signifikan tertentu. Analisa dalam penelitian ini peneliti menggunakan analisis inferensial untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh intervensi musik suara alam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesaria*.

Analisa dalam penelitian ini meliputi :

#### 1) Analisa Univariat

Analisa univariat mempunyai tujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Rahayu, 2017). Tujuan analisa univariat adalah mendiskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel (Saputra, 2014). Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendiskripsikan pemberian intervensi musik dan perubahan tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesaria*. Instrumen pada intervensi musik yaitu telah dilakukannya intervensi musik suara alam. Sedangkan instrumen untuk mengukur kecemasannya adalah menggunakan skala HARS. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentasi dari setiap variabel yang ada (Notoadmodjo, 2012). Karakteristik responden dalam penelitian

ini yaitu : usia, paritas, tingkat pendidikan dan pekerjaan yang dituangkan dalam tabel distribusi .

## 2) Analisa Bivariat

Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel (Sujarweni, 2014). Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan pada lebih dari dua variabel (Rahayu, 2017). Analisa bivariat dalam penelitian ini dipergunakan untuk menganalisa pengaruh intervensi musik suara alam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesaria* di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD sultan Imanuddin. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* dan dianalisis menggunakan SPSS 20.0 dengan nilai kesalahan  $\alpha$  0,05. Sebelum dilaksanakan uji bivariat, dilaksanakan uji kenormalan data, setelah dilakukan uji kenormalan data, didapatkan hasil *p-value* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan data terdistribusi normal dan uji yang dipergunakan Adalah Uji Paired Sampel T Test.

## 4.7 Etika Penelitian

Masalah etika pada penelitian yang menggunakan subyek manusia merupakan isu sentral saat ini, maka dari itu peneliti harus memperhatikan dan memahami prinsip-prinsip etika penelitian, karena hampir 90% subyek penelitian pada ilmu keperawatan adalah manusia, apabila hal ini tidak dilaksanakan, maka peneliti akan melanggar hak-hak manusia yang berlaku sebagai klien (Nursalam, 2017). Penelitian ini dilakukan setelah mendapat izin penelitian dari STIKES Borneo Cendekia Medika dan persetujuan dari Direktur RSUD Sultan Imanudin. Prinsip-prinsip etika dalam penelitian (Polit & Beck, 2012) yaitu :

1) *Nonmaleficence*

Peneliti memiliki kewajiban untuk menghindari, meminimalkan, dan mencegah terjadinya bahaya yang akan ditimbulkan apabila subyek yang dipergunakan manusia.

2) *Beneficence*

*Beneficence* merupakan prinsip moral yang mengutamakan tindakan kepada kebaikan responden, penelitian yang dilakukan harus mampu memberikan manfaat kebaikan kepada kehidupan manusia (Swarjana, 2012).

3) *Self determinant*

Responden memiliki hak dalam menentukan kesediaannya untuk terlibat dalam penelitian secara sukarela, setelah mendapat informasi tentang penelitian yang akan dilakukan (tujuan, manfaat dan resiko) dengan menanda tangani informed consent yang telah disediakan (Novita, 2012).

4) *Anonymity*

Peneliti menjaga identitas responden dengan tidak menuliskan nama, akan tetapi dengan menggunakan kode-kode tertentu yang hanya dipahami oleh peneliti (Novita, 2012).

5) *Justice*

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan informasi atau data yang telah diberikan oleh responden, termasuk menjaga privasi responden, dan semua responden berhak untuk mendapatkan perlakuan yang sama sebelum, selama, setelah mereka berpartisipasi dalam penelitian (Swarjana, 2012).

6) *Informed consent*

*Informed consent* adalah persetujuan yang diberikan oleh subyek penelitian setelah mendapatkan informasi yang lengkap tentang penelitian (Novita, 2012). Sebelum penelitian dilakukan, informasi diberikan dengan jelas secara lengkap tentang tujuan, manfaat dan resiko dari penelitian yang akan dilakukan, dan klien mempunyai

kebebasan untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden dalam penelitian secara sukarela (Swarjana, 2012).

7) *Confidentiality*

Kerahasiaan identitas dan informasi yang sudah diberikan oleh responden harus sangat dijaga oleh peneliti, semua catatan dan data responden disimpan dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti sebagai dokumen penelitian (Novita, 2012).



## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini akan memaparkan hasil penelitian yang berjudul pengaruh intervensi musik terhadap kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020, yang dilaksanakan mulai tanggal 8 Desember 2020 – 16 Januari 2021. Jumlah sampel sebanyak 72 responden yang terbagi atas : 36 responden sebagai kelompok perlakuan yang mendapatkan intervensi musik suara alam selama 20 menit, dan 36 responden sebagai kelompok kontrol dengan intervensi berupa nafas dalam. Intervensi diberikan sesaat menjelang operasi dilakukan di ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

#### 5.1 Gambaran Umum Lokasi penelitian





RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan fasilitas kesehatan milik pemerintah daerah Kabupaten Kotawaringin Barat yang berada di Jl. Sutan Syahrir no.17 dan telah berdiri sejak tahun 1979 dan saat ini telah terakreditasi menjadi RS tipe B. Luas lahan 53.426,87m<sup>2</sup> dan luas bangunan 13.333,70m<sup>2</sup>, dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 233 tempat tidur.

RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan di kabupaten Kotawaringin Barat dan telah memiliki berbagai pelayanan di bidang kesehatan. RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun telah memiliki 30 dokter spesialis, 3 dokter spesialis gigi, 1 dokter gigi dan 16 dokter umum. Jumlah perawat di RSUD Sultan Imanudin sebanyak 137 perawat yang bertugas dirawat inap dan 45 perawat yang bertugas di rawat jalan.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi musik di Instalasi Bedah Sentral yang memiliki tata ruang sebagai berikut : 1 *holding room* atau ruang serah terima pasien, 1 ruang pra induksi, 1 ruang *Recovery room* yang berkapasitas 4 tempat tidur, 1 ruang administrasi, 1 ruang konsultasi dokter, 1 ruang istirahat, 1 ruang depo farmasi, 1 ruang penyimpanan linen, 1 ruang penyimpanan alat steril, 1

ruang gudang dan 5 kamar operasi ( kamar operasi 1 untuk kasus obsgin, kamar operasi 2 untuk kasus bedah dan THT, kamar operasi 3 untuk kasus ortopedi, kamar operasi 4 untuk kasus laparaskopi dan kamar operasi 5 untuk kasus infeksius dan atau operasi dengan lokal anestesi).

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Karakteristik Responden

Karakteristik responden pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun terdiri dari kelompok umur, paritas, pendidikan dan pekerjaan. Berikut ini merupakan distribusi responden pre operasi *sectio caesaria* berdasarkan karakteristik responden:

#### 1). Karakteristik responden menurut kelompok umur

Tabel 5.1 Distribusi responden menurut karakteristik kelompok umur, pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Kelompok umur</b>		
• < 20 tahun	1	1,4%
• 20-35 tahun	53	73,6%
• > 35 tahun	18	25,0%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar berada pada kelompok umur 20-35 tahun, yaitu sebanyak 73,6%, sedangkan pada kelompok resiko tinggi > 35 tahun sebanyak 25,0% dan kelompok umur < 20 tahun sebanyak 1,4%.

## 2). Karakteristik responden menurut paritas

Tabel 5.2 Distribusi responden menurut paritas pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Paritas</b>		
• Primipara	21	29,2%
• Multipara	51	70,8%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar merupakan multipara yaitu sebesar 70,8% , sedangkan primipara sebesar 29,2%.

## 3). Karakteristik responden menurut pendidikan

Tabel 5.3 Distribusi responden menurut pendidikan pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Pendidikan</b>		
• SD	3	4,2%
• SLTP	18	25,0%
• SLTA	43	59,7%
• Perguruan Tinggi	8	11,1%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar berpendidikan SMA atau sederajat yaitu sebanyak 59,7%, pendidikan terendah SD sebesar 4,2%, pendidikan SLTP sebanyak 25,0% dan pendidikan S1 (Perguruan Tinggi) sebanyak 11,1%.

## 4). Karakteristik responden menurut pekerjaan

Tabel 5.4 Distribusi responden menurut pekerjaan pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, Januari 2021

Karakteristik	Frekuensi	Presentase
<b>Pekerjaan</b>		
• Tani	-	-
• Swasta	7	9,7%
• IRT	60	83,3%
• PNS	5	6,9%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Tabel 5.4 Menunjukkan bahwa responden *sectio caesaria* sebagian besar merupakan Ibu Rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 83,3%, sedangkan yang bekerja pada sektor swasta sebesar 9,7% dan yang bekerja sebagai PNS sebesar 6,9%.



### 5.2.2 Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi kecemasan sebelum diberikan intervensi pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, Januari 2021

Kelompok	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
<b>Perlakuan:</b> Sebelum Intervensi musik suara alam	Ringan	19	52,8%
	Sedang	16	44,4%
	Berat	1	2,8%
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>Kontrol :</b> Sebelum Intervensi nafas dalam	Ringan	18	50%
	Sedang	18	50%
	Berat	-	-
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Januari 2021

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum diberikan intervensi musik suara alam selama 20 menit pada pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar mengalami kecemasan ringan yaitu 19 responden atau 52,8% dan kecemasan berat 1 responden atau 2,8%. Tabel 5.5 juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum diberikan intervensi nafas dalam pada pasien pre operasi *sectio caesaria* mengalami kecemasan ringan dan sedang dengan presentase yang seimbang yaitu 18 responden atau 50%.

### 5.2.3 Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, Januari 2021

Kelompok	Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
<b>Perlakuan:</b> Sesudah Intervensi musik suara alam	Tidak ada kecemasan	21	58,3%
	Ringan	15	41,7%
	Sedang	-	-
	Berat	-	-
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>
<b>Kontrol :</b> Sesudah Intervensi nafas dalam	Tidak ada kecemasan	4	11,1%
	Ringan	27	75,0%
	Sedang	5	13,9%
	Berat	-	-
<b>Total</b>		<b>36</b>	<b>100%</b>

Sumber : Data Primer Januari 2021

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sesudah diberikan intervensi musik suara alam selama 20 menit pada pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar tidak mengalami kecemasan yaitu sebanyak 21 responden atau 58,3. Tabel 5.7 juga menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sesudah diberikan intervensi nafas dalam pada pasien pre operasi *sectio caesaria* sebagian besar masih mengalami kecemasan ringan sebanyak 27 responden atau 75% sedangkan yang tidak mengalami kecemasan sebanyak 4 responden atau 11,1%.

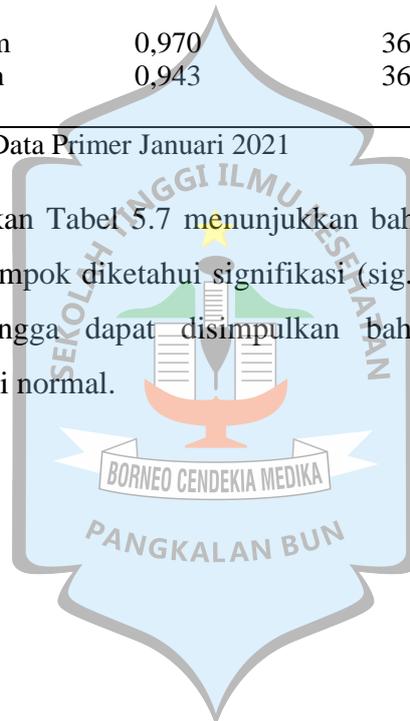
#### 5.2.4 Analisa Pengaruh Sesudah Pemberian Intervensi Musik Selama 20 Menit Dan Intervensi Dengan Nafas Dalam terhadap kecemasan

Tabel 5.7 Uji normalitas data tingkat Kecemasan sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, Januari 2021

Kelompok	Shapiro – Wilk		
	Statistic	df	Sig.
<b>Perlakuan</b>			
Sebelum	0,944	36	0,070
Sesudah	0,944	36	0,070
<b>Kontrol</b>			
Sebelum	0,970	36	0,417
Sesudah	0,943	36	0,65

Sumber : Data Primer Januari 2021

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan bahwa uji normalitas data pada kedua kelompok diketahui signifikansi (sig.) dengan uji *shapiro wilk* > 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data dalam penelitian terdistribusi normal.



Tabel 5.8 Perbedaan Rerata Tingkat Kecemasan sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin, Januari 2021

Kelompok	N	Mean	Min	Max	SD	SE	Mean <i>differ</i> <i>ent</i>	Paired T <i>Test</i> <i>P Value</i>
<b>Perlakuan</b>								
Sebelum	36	14,69	8	28	3,324	0,554	9,417	0,000
Sesudah	36	5,28	1	12				
<b>Kontrol :</b>								
Sebelum	36	13,78	7	23	1,780	0,297	4,556	0,000
Sesudah	36	9,22	2	19				

Sumber : Data Primer Januari 2021

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dilihat kedua kelompok diuji dengan menggunakan *Uji Paired Sample T Test* dikarenakan pada uji normalitas data dengan menggunakan *Uji Shapiro-Wilk*, data terdistribusi normal dengan nilai  $\text{sig.} > 0,05$ . Rerata nilai tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum intervensi yaitu 14,69 sedangkan rerata setelah intervensi 5,28 dengan hasil *uji paired sampel t test* diperoleh nilai *Sig(2-tailed)* sebesar 0,000 atau nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh antara pemberian intervensi musik selama 20 menit terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Tabel 5.8 juga menunjukkan nilai rerata pada kelompok kontrol sebelum intervensi dengan nilai 13,78 dan nilai rerata setelah perlakuan sebesar 9,22 dengan hasil *paired sampel t test* diperoleh nilai *Sig(2-tailed)* sebesar 0,000 atau nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan juga bahwa ada pengaruh pemberian intervensi nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Dapat

disimpulkan bahwa pemberian intervensi musik suara alam dan pemberian intervensi nafas dalam sama-sama berpengaruh terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Tabel 5.9 Perbedaan Rerata Tingkat Kecemasan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin, Januari 2021

	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>P value</b>
<b>Kelompok perlakuan</b>	36	5,28	2,784	0,464	0,000
<b>Kelompok kontrol</b>	36	9,22	3,773	0,629	0,000

Data Primer Januari 2021

Nilai post test kedua kelompok kemudian di uji kembali menggunakan *Uji Independent Sampel T Test* dan didapatkan nilai Sig(2-tailed) sebesar 0,000 atau nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$ , sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi musik suara alam dan intervensi nafas dalam terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin.

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa efektifitas pengaruh pemberian intervensi terhadap perubahan kecemasan pada kelompok perlakuan nilai rata-rata post test skala kecemasan sebesar 5,28 atau tidak ada kecemasan, sedangkan nilai rata-rata post test pada kelompok kontrol sebesar 9,22 atau kecemasan ringan. Berdasarkan tabel 5.9 dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi musik suara alam selama 20 menit lebih efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Intervensi Musik Suara Alam Maupun Intervensi Nafas Dalam Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria*

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 36 responden pada kelompok perlakuan terdapat 19 responden (52,8%) dengan kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat jumlah yang sama antara responden dengan kecemasan sedang dan kecemasan ringan yaitu masing-masing 18 responden (50%). Dapat dijelaskan bahwa rata-rata nilai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di ruang IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun sebelum diberikan intervensi musik suara alam atau kelompok perlakuan yaitu sebesar 14,69 (kecemasan ringan), sedangkan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* yang akan diberikan intervensi nafas dalam atau kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata tingkat kecemasan 13,7 (kecemasan ringan). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwaningrum, 2018) dimana kecemasan pada ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesaria* dari hasil penelitiannya menunjukkan bahwa dari 46 responden, 35 orang (76%) mengalami kecemasan sedang, 8 orang (17%) mengalami kecemasan berat dan 3 orang (7%) mengalami kecemasan ringan.

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan takut atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi dalam batas normal (Hawari, 2011). Ketika rasa cemas muncul, setiap individu akan merasa tidak nyaman, takut dan memiliki firasat tidak menyenangkan, akan tetapi tidak bisa dipahami kenapa emosi itu bisa terjadi (Rahayu, 2017). Menurut peneliti kecemasan merupakan suatu perasaan tidak nyaman yang biasanya ditandai dengan perasaan berebar-debar yang muncul pada tiap individu apabila berada pada lingkungan asing atau situasi yang baru

pertama dihadapi, karena merasakan ada sesuatu yang mengancam dan berada di luar jangkauan individu tersebut.

Kecemasan pada ibu akan semakin meningkat seiring semakin mendekatnya waktu persalinan, apalagi persalinan yang sudah diketahui bahwa kehamilannya membutuhkan tindakan operasi *sectio caesaria*, sehingga persiapan psikologis sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan (Purwaningrum, 2018). Kecemasan yang dialami pada saat pre operasi biasanya terkait dengan berbagai macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pelaksanaan operasi dan tindakan pembiusan (Suwanto et al, 2016). Peneliti berpendapat rasa cemas yang dihadapi klien sebagian dikarenakan karena kurangnya pengetahuan dan minimalnya informasi yang didapat terhadap prosedur operasi maupun prosedur pembiusan yang akan dijalani serta perasaan cemas dan takut terhadap tempat asing karena tidak ada keluarga yang menemani, namun sebagian rasa cemas yang muncul tidak dapat dijelaskan penyebabnya secara pasti.

Teori dari Robbin mengatakan bahwa, sebagian ibu hamil yang akan menghadapi persalinan, sering mengalami kecemasan yang membedakan adalah tingkat kecemasan yang berbeda-beda, beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan tersebut antara lain usia, pendidikan, ekonomi dan dukungan dari suami maupun keluarga (Robbin, 2011). 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 dibus, cemas bila operasi gagal, dan cemas karena masalah biaya yang membengkak (Rini, 2012). Peneliti berpendapat bahwa ibu bersalin yang akan menjalani operasi *sectio caesaria* mengalami kecemasan yang berbeda- beda, mulai dari kecemasan ringan sampai dengan kecemasan berat.

Kecemasan bisa dirasakan pada setiap kelompok umur. Pada primipara kecemasan yang dialami terjadi karena merupakan pengalaman pertama dan harus dijalani melalui prosedur operasi yang bagi sebagian orang merupakan prosedur yang masih asing, pada multipara kecemasan pre operasi terjadi karena kurang tauhan terhadap prosedur, pengalaman masa lalu, rasa cemas dan takut pada tempat asing dan juga rasa cemas terjadi karena sebab yang tidak bisa dijelaskan. Kecemasan yang dihadapi sebelum operasi *sectio caesaria* dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain kondisi fisik ibu, pengetahuan ibu terhadap prosedur operasi dan pembiusan, rasa cemas terhadap lingkungan asing, serta penyebab yang tidak jelas.

### **5.3.2 Tingkat Kecemasan Sesudah diberikan Intervensi Musik Suara Alam Maupun Intervensi Nafas Dalam Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria***

Hasil penelitian ini menunjukkan data bahwa dari 36 responden pada kelompok perlakuan terdapat 21 responden (58,3%) tidak mengalami kecemasan dan 15 responden (41,7) mengalami kecemasan ringan, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 4 responden (11,1%) yang tidak mengalami kecemasan, 27 responden (75,0%) dengan kecemasan ringan dan 5 responden (13,9%) mengalami kecemasan sedang. Berdasarkan pada hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa rata-rata nilai tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di ruang IBS RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun sesudah diberikan intervensi musik suara alam atau kelompok perlakuan yaitu sebesar 5,28 (tidak ada kecemasan), sedangkan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* yang diberikan intervensi nafas dalam atau kelompok kontrol memiliki nilai rata-rata tingkat kecemasan 9,22 (kecemasan ringan).

Pemakaian jenis musik untuk terapi disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan klien yang akan ditangani (Djohan, 2006). Penelitian ini menggunakan jenis musik suara alam, karena musik suara alam

umumnya dianggap menyenangkan dan memiliki kemampuan untuk mempengaruhi suasana hati (Bosch & Bird, 2018). Musik suara alam memiliki tempo dan irama yang berbeda, struktur melodi dan ritme yang lambat sehingga sangat nyaman untuk didengarkan (Wijayanti et al., 2018). Musik suara alam memiliki pitch atau tempo yang khas, biasanya memiliki nada yang tidak terlalu tinggi namun terasa lambat dan menenangkan (Imawati, 2019). Pemberian musik suara alam dengan tempo lambat hingga sedang serta harmonis dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami (serotonin), sehingga mekanisme ini bisa meningkatkan perasaan rileks, mengurangi rasa takut, cemas, gelisah, dan tegang dan mempengaruhi aktivitas otak (Heru, 2008). Responden pada penelitian ini yang telah diberikan intervensi musik suara alam selama 20 menit dengan volume sedang 50-60% volume handphone atau 750-3000Hz dengan tekanan suara 30 db mengalami perubahan penurunan kecemasan lebih baik, hal ini sejalan dengan apa yang disampaikan dalam *International Journal Of Environmental Research And Public Health* yang menyatakan bahwa musik suara alam memiliki efek positif terhadap pemulihan stress dengan memakai tekanan suara 50db dan waktu paparan yang lebih lama dan tingkat tekanan suara yang lebih rendah (Alvarsson et al., 2010).

Pemberian intervensi musik diharapkan dapat dijadikan sebagai penanganan dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Suara alam yang dipergunakan yaitu suara ombak laut, suara aliran sungai, suara angin, suara hutan dan suara burung, peneliti berasumsi bahwa dengan mendengarkan musik suara alam seperti suara ombak laut, suara aliran sungai dan suara burung, klien akan merasa seperti berada di alam bersama dengan keluarga sehingga perasaan klien akan menjadi lebih rileks. Pasien yang diberikan intervensi musik suara alam mengatakan bahwa mereka merasa lebih tenang, pasien tampak rileks dan mengatakan siap memulai prosedur operasi, hal ini karena efek dari

relaksasi dari intervensi musik sehingga mereka lupa dengan kecemasan yang dialami.

### **5.3.3 Pengaruh Pemberian Intervensi Musik Suara Alam Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun**

Hasil analisa data menunjukkan bahwa, ada perbedaan antara pemberian intervensi musik suara alam dan intervensi nafas dalam pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanudin Pangkalan Bun. Analisa data pada 36 responden kelompok perlakuan, sebelum diberikan intervensi musik kecemasan rata-rata pada pasien pre operasi *sectio caesaria* yaitu 14,69% (kecemasan ringan), sesudah diberikan intervensi musik suara alam selama 20 menit kecemasan rata-rata yang dialami pasien menjadi 5,28% (tidak ada kecemasan). Hasil *Uji Paired Sample T Test* pada kelompok perlakuan, pengambilan keputusan dengan tingkat kesalahan 0,05, diperoleh Sig(2-tailed) sebesar 0,000 atau nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi musik pada pasien pre operasi *sectio caesaria*. Kesimpulan dari *Uji Paired Sample T Test* adalah ada pengaruh antara pemberian intervensi musik suara alam selama 20 menit terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di IBS RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Hasil analisa data pada kelompok kontrol menunjukkan sebelum intervensi nafas dalam kecemasan rata-rata yang dialami 13,78% (kecemasan ringan), dan sesudah intervensi nafas dalam 9,22% (kecemasan ringan). Hasil *Uji Paired Sample T test* pada kelompok kontrol pengambilan keputusan dengan tingkat kesalahan 0,05, diperoleh nilai Sig(2-tailed) sebesar 0,000 atau nilai  $p = 0,000$  yang berarti bahwa  $\alpha < 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata tingkat kecemasan sebelum dan sesudah pemberian intervensi nafas dalam pada

pasien pre operasi *sectio caesaria*. Dari hasil *Uji Paired Sample T Test* disimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi nafas dalam terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Keefektifan pengaruh pemberian intervensi musik suara alam terhadap perubahan tingkat kecemasan dapat kita lihat pada tabel 5.9, pada kelompok perlakuan nilai rata-rata post test skala kecemasan sebesar 5,28 atau tidak ada kecemasan, sedangkan nilai rata-rata post test pada kelompok kontrol sebesar 9,22 atau kecemasan ringan. Peneliti dapat menyimpulkan bahwa pemberian intervensi musik suara alam selama 20 menit lebih efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesaria* di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Imawati, 2019 tentang pengaruh pemberian musik suara alam (*nature sound*) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di RSI Sultan agung Semarang, dan didapatkan hasil signifikan dengan  $p\text{-value} < 0,05$ . Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian dari Fatmawati, 2018 tentang pengaruh *muvicure* terhadap penurunan kecemasan pasien fraktur ekstremitas fase pre operatif di RSUD Dr. Saiful anwar Malang, dengan hasil signifikan  $p= 0,000$ .

Mendengarkan musik merupakan pilihan alternative untuk mencapai keadaan rileks sehingga akan mengurangi stress dan depresi yang dialami (Cholifah et al., 2019). Musik akan menstimulasi hipotalamus sehingga akan menstimulasi perasaan tenang (Djohan, 2006). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon *endorphine* (Nilsson, 2009). Musik dapat menstimulasi sitem saraf pusat untuk memproduksi *endorfin*, dimana *endorfin* ini dapat menurunkan tekanan darah, *heart rate* dan *respiratory rate*, dan menciptakan suasana yang menyenangkan sehingga dapat meminimalkan rasa takut dan cemas (Wijayanti et al., 2016a). Musik mampu mengatur hormon yang mempengaruhi cemas dan stress, selain itu musik juga mempunyai

kekuatan untuk mempengaruhi detak jantung dan tekanan darah sesuai frekuensi, tempo dan volume, musik yang tenang dan menenangkan tanpa lirik sama sekali digunakan untuk menginduksi relaksasi (Saputra, 2014).

Peneliti menyimpulkan bahwa mendengarkan musik suara alam selama 20 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan dan membuat pasien lebih rileks dan siap dalam menghadapi prosedur operasi *sectio caesaria*, karena dengan mendengarkan musik suara alam seperti suara ombak laut, suara aliran sungai dan suara burung, klien akan merasa seperti berada di alam bersama dengan keluarga, sehingga dapat tercipta suasana lingkungan yang menyenangkan, suasana hati akan menjadi lebih tenang dan bahagia, sehingga produksi endorfin akan meningkat yang akan mengakibatkan denyut nadi menjadi lebih teratur, klien menjadi lebih rileks dan mampu mengontrol kecemasannya. Musik suara alam yang dipergunakan yaitu musik suara alam berupa suara ombak laut, suara aliran sungai, suara angin, suara hutan dan suara burung.

#### 5.4 Keterbatasan Penelitian

Peneliti mengakui dalam melaksanakan penelitian ini masih terdapat beberapa keterbatasan, sehingga memungkinkan hasil yang kurang optimal antara lain :

1. Adanya peningkatan kasus covid-19 pada pasien obstetri menyebabkan pengumpulan data terhadap 72 responden berlangsung lama.
2. Waktu yang terbatas menyebabkan observasi yang kurang maksimal.
3. Tidak adanya ruang khusus di IBS untuk mendengarkan intervensi musik menyebabkan responden kurang optimal dalam mendengarkan intervensi musik.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan pada bab sebelumnya, maka peneliti dapat menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan menjalani operasi *sectio caesaria* sebelum diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan 52,8 % (19 responden) mengalami cemas ringan, 44,4% (16 responden) mengalami cemas sedang dan 2,8% (1 orang ) mengalami cemas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol 50% (18 responden) mengalami cemas ringan dan 50% (18 responden) mengalami cemas sedang.
2. Tingkat kecemasan pada ibu hamil yang akan menjalani *operasi sectio caesaria* setelah diberikan intervensi, pada kelompok perlakuan 58,3 % (21 responden) tidak mengalami kecemasan, 41,7% (15 responden) mengalami cemas ringan, sedangkan pada kelompok kontrol 11,1% (4 responden) tidak mengalami kecemasan, 75% (27 responden) mengalami cemas ringan dan 13,9% (5 responden) mengalami cemas sedang.
3. Secara keseluruhan dapat diambil kesimpulan bahwa ada pengaruh pemberian intervensi musik suara alam terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesaria*, dimana ada perbedaan rerata pada nilai kecemasan sebelum intervensi dan sesudah intervensi. Pada kecemasan sebelum intervensi nilai rerata sebesar 14,69 (kecemasan ringan) turun menjadi 5,28 ( tidak ada kecemasan) setelah diberikan intervensi musik suara alam dengan hasil *Uji Paired Sampel T Test* menunjukkan hasil  $p= 0,000$  atau  $\alpha < 0,05$ .

## 6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun

Sebaiknya salah satu intervensi dalam tindakan keperawatan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien pre operasi, setiap pasien yang akan dilakukan pembedahan *sectio caesaria* diberikan intervensi musik suara alam selama 20 menit.

2. Bagi Institusi STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Sebaiknya institusi pendidikan dapat mengembangkan materi intervensi musik suara alam dalam mata kuliah terapi komplementer dan penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan bahan pustaka dan sebagai bahan referensi bagi penelitian yang akan datang.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya untuk meneliti dengan desain *quasy experiment*, membandingkan intervensi suara alam dengan intervensi lain.



## DAFTAR PUSTAKA

- Aizid, R. (2011). *Sehat Dan Cerdas Dengan Terapi Musik*. Yogyakarta, Laksana.
- Alvarsson, J. J., Wiens, S., & Nilsson, M. E. (2010). Stress recovery during exposure to nature sound and environmental noise. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(3), 1036–1046. <https://doi.org/10.3390/ijerph7031036>
- Apriansyah, A., Romadoni, S., & Andrianovita, D. (2015). Hubungan Antara Tingkat Kecemasan Pre-Operasi dengan Derajat Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2014. *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 2(1), 1–7.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Asamoah, B. O., Moussa, K. M., Stafström, M., & Musinguzi, G. (2011). Distribution of causes of maternal mortality among different socio-demographic groups in Ghana; A descriptive study. *BMC Public Health*, 11(1), 159. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-159>
- Asmara, M. S., Rahayu, H. E., Wijayanti, K., Studi, P., Keperawatan, I., & Magelang, U. M. (2017). Efektifitas Hipnoterapi dan Terapi Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Puskesmas Magelang Selatan Tahun 2017. *Journal.Ummgl.Ac.Id*, 329–334. <http://journal.ummgl.ac.id/index.php/urecol/article/view/1389>
- Astria, Y. (2009). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan di Poliklinik Kebidanan dan Kandungan RSUP Fatmawati*. Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Basri, Lingga, D. L. (2019). Pasien Pre Operasi Di Instalasi Bedah Pusat Rsup H . Adam Malik Medan Tahun 2018. *Keperawatan Priority*, 2(2), 41–50.
- Bosch, matilda van de, & Bird, W. (2018). *Oxford Textbook of Nature and Public Health: The role of nature in improving ...* - Google Buku. [https://books.google.co.id/books?hl=id&authuser=0&id=vr9EDwAAQBAJ&q=nature+sound#v=snippet&q=nature sound&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&authuser=0&id=vr9EDwAAQBAJ&q=nature+sound#v=snippet&q=nature%20sound&f=false)

- Cholifah, N., Setyowati, S., & Karyati, S. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Desa Pelang Mayong Jepara Tahun 2016. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 10(1), 236. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i1.648>
- Damayanti, R. (2019). *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Luka Dan Produksi ASI Pada Pasien Pst Section Caesarea Di RST dr. Soedjono Magelang*. 1–72.
- Darlina, D. (2008). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Respon Stress Psikofisiologis Pasien yang Menjalani Coronary angiography di Pelayanan Jantung Terpadu Rumah Sakit Ciptomangunkusumo*. FIK UI Press.
- Deswita, D. (2013). Pengaruh Terapi Murotal Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas. *NERS Jurnal Keperawatan*, 9(2), 116. <https://doi.org/10.25077/njk.9.2.116-126.2013>
- Dewi. (2010). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Persalinan, dan Bayi Baru Lahir*. Jurnal Kebidanan. <https://books.google.co.id/books?id=tcCDDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=persalinan&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjHgN7du4PqAhXJILcAHf-aDFIQ6wEwBXoECAUQAQ#v=onepage&q=persalinan&f=false>
- Djohan. (2006). *Terapi Musik, Teori dan Aplikasi* (L. L. Hidayat (ed.); II). Yogyakarta, Percetakan Galangpress.
- Djohan. (2009a). Psikologi Musik; Cetakan ke-3. In *Buku Baik*. Best Publisher.
- Djohan. (2009b). *Psikologi Musik* (III). Yogyakarta, Percetakan Galangpress.
- Edmonds, R. (2007). *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta, PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Efendi, F., & Makhfudi. (2009). *Keperawatan Kesehatan komunitas Teori dan praktik dalam Keperawatan*. Yogyakarta, Salemba Medika.
- Eka. (2014). *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*. [https://www.terapimusik.com/terapi\\_musik.htm](https://www.terapimusik.com/terapi_musik.htm)
- Elliya, R. (2017). pengaruh terapi musik terhadap stress pada pasien preoperasi di ruang mawar rsud Dr. Abdul Moeloek Jurnal Kesehatan Holistik ( The Journal

- of Ho. *Jurnal Kesehatan Holistik ( The Journal of Holistic Healthcare )*, 11(3), 155–161.
- Fatmawati, D. (2018). *Pengaruh Muvicure Terhadap Penurunan Kecemasan Pasien Fraktur Ekstremitas Fase Preoperatif Di RSUD Dr Saiful Anwar Malang*.
- Ferawati, & Amiyakun, S. (2015). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan dan Tingkat Stress Mahasiswa semester VII Ilmu keperawatan Dalam Menghadapi Skripsi Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insane Cendekia Husada Bojonegoro. *Jumakia*, 1.
- Hanel, W. R. (2013). *Tanda-tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung, EGC.
- Hawari, D. (2011a). *Managemen Stress Cemas dan Depresi* (edisi ke-2). Jakarta, FKUI.
- Hawari, D. (2011b). *Manajemen stress, cemas dan depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Heru. (2008). *Ruqyah Syari Berdasarkan Kearifan Lokal*. Jakarta, FKUI.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah* (Nurchasanah (ed.); 2nd ed.). Jakarta, Salemba Medika.
- Hutabalian, D. (2011). *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Sectio... - Google Cendekia*.  
[https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=5058950020119599407&hl=id&as\\_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=pengaruh+umur+terhadap+persalinan+sectio+caesarea](https://scholar.google.co.id/scholar?cluster=5058950020119599407&hl=id&as_sdt=2005&scioldt=0,5&scioq=pengaruh+umur+terhadap+persalinan+sectio+caesarea)
- Iman, N., Novalinda, Devis, & Darwisman (2019). Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Kualitas Tidur Pasien Kritis di Ruang ICU RSU Royal Prima Medan tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 5(2), 674–679.
- Imawati, E. (2019). pengaruh pemberian musik suara alam (nature sound) terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di rsi sultan agung semarang. *Duke Law Journal*, 1(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Indriati, M. T. (2008). *Panduan Klinis Paling Komplit Kehamilan, Persalinan, & Perawatan Bayi*. Jakarta, Pelangi indonesia.
- Intani. (2012). Pengaruh Intervensi Musik gamelan: Ibu Pertiwi Terhadap

Penurunan Skor Kecemasan Pasien Prekateterisasi Jantung di Unit Pelayanan Jantung RSUP Dr. Kariadi Semarang. In *evidence based practice*. PSIK FK Undip.

Irawati, & Farida, Y. (2014). *Pengaruh Faktor Psikososial terhadap terjadinya postpartum blues pada ibu nifas(studi di ruang nifas RSUD R. A. Bosoeni Mojokerto)*. Poltekes Majapahit Mojokerto.

Kaplan, H. L., & Sadock, B. J. (2010). *Sinopsis Psikiatri, Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*. Tangerang, Binarupa Aksara.

Komarudin. (2015). *Psikologi Olahraga Latihan Ketrampilan Mental dalam Olahraga Kompetitif*. Bandung, PT Remaja Rosdakarya.

Larasati, diina mutia. (2017). *Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Kecemasan sebelum Bertanding pada Atlet Futsal Putri Tim Muara Enim Unyted* (Vol. 12, Issue 1). Universitas Negeri Yogyakarta.

Lestari, T. (2015). *Kumpulan Teori untuk Kajian pustaka Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta, Nuha Medika.

Lita, Ardianti, H., & Daniati, M. (2019). Pengaruh Musik Suara Alam terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 132–138. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol5.iss3.129>

Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2011). *Keperawatan Perioperatif* (Pertama). Yogyakarta, Gosyen Publishing.

Merit, S. (2003). *Simfoni Otak*. Bandung, Kaifa.

Morton, P. G., Fontaine, D. K., Hudak, M. C., & Gallo, B. M. (2012). *Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan holistik* (8th ed.). Jakarta, EGC.

Mulyadi, E. (2010). Pengaruh Musik Suara Alam Terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Di Polindes Pagar Batu Kecamatan Saronggi Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan "Wiraraja Medika,"* 3–9.

Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta, Mitra Wacana Media.

Nilsson, U. (2009). The Anxiety and Pain Reducing effects of Music Intervention; A Systematic review. *AORN Jurnal*, 87, 780–807.

Notoadmodjo. (2012). *Metodologi penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.

Novita, D. (2012). Universitas indonesia pengaruh terapi musik terhadap nyeri post

- operasi. In *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Nyeri Post Operasi Open Reduction And Internal Fixtation (ORIF) di rsud Dr. H. Abdul Moeloek propinsi lampung*. Universitas Indonesia.
- Nuraini, D. A. (2016). Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi. *Keperawatan*, 18, 29–31.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. P. Lestari (ed.); 4th ed.). Jakarta, Salemba Medika.
- Oxorn, H. ;william forte. (2010). *Ilmu Kebidanan: Patologi dan Fisiologi Persalinan - Google Buku*. <https://books.google.co.id/books?id=SsWCb5m-sUMC&printsec=frontcover&dq=buku+ajar+sectio+caesarea&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwjisYvxxIPqAhW66nMBHfruCAYQ6wEwAnoECAAQAQ#v=onepage&q&f=false>
- Pawatte, I., Pali, C., & Opod, H. (2013). Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. In *Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik* (Vol. 1, Issue 3). <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/JKKT/article/view/3326>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: Generating and Assesing Evidence for Nursing Practice* (9th ed.). Lipincott Williams and Wilkins.
- Potter, A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep,Proses dan Praktek* (8th, buku I ed.). Jakarta, Salemba Medika.
- Prasetyani, I. (2016). Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pasien Pre operasi Sectio caesaria di bangsal Melati RSUD Dr. soediran Mangun Sumarso Wonogiri. *Keperawatan*.
- Primadita, A. (2011). *Efektivitas Intervensi Terapi Musik Klasik terhadap Stress*. Universitas Diponegoro.
- Purwaningrum, A. (2018). *Pengaruh Waktu Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang BersalinRSUD Kota Madiun* (Vol. 10, Issue 1) [STIKes Bhakti Husada Mulia,Madiun]. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-2099>
- Rahayu, anita sefti. (2017). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesaria di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun* (Vol. 3, Issue 1).

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

- Rahmi, C. (2013). *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kelancaran Proses persalinan Ibu primigravida di RS Ibu dan Anak Banda Aceh*. STIKes Ubudiyah, Banda Aceh.
- Rini, P. (2012). *Teori-teori Kepribadian*. PT Resco, Bandung.
- Robbin. (2011). Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 24.
- Rohani. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Rosyidah, S. S. (2017). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kesiapan Persalinan Pada Ibu Hamiltrimester III Di Puskesmas Pleret Bantul*. 1–11.
- Rouble, F. (2009). Music Dan Pengurangan Nyeri Post- Operatif. *Standart Keperawatan*, 3, 33–39.
- Sahin, T., Gulec, E., Ahrazoglu, M., & Tetiker, S. (2016). Associatin Between Preoperative Maternal Anxiety and Neonatal outcomes: a prospective observational study. *Journal of Clinical Anesthesia*, 33, 123–126.
- Sani, F. N., & Ardiani, N. D. (2017). Pengaruh Terapi Musik Alam Terhadap Frekuensi Denyut Jantung Pada Pasien Selama Operasi Dengan Anestesi Spinal Di Rsud Pandan Arang Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*, 182–190. <https://doi.org/10.34035/jk.v8i2.240>
- Saputra, F. (2014). *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD dr. Achmad Darwis Suliki*. STIKes Perintis, Sumatera Barat.
- Sarwono, P. (2019). ilmu bedah kebidanan. In H. Winkjosastro (Ed.), *Journal of Chemical Information and Modeling* (Pertama, C, Vol. 53, Issue 9). Yayasan Bina Pustaka. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2016). Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 1–6. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.44>
- Schou, M. (2008). *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Banyumas*. FK Universitas Jendral Soedirman Purwokerto.

- Setiadi, W. (2018). Analisis Praktik Keperawatan Pada pasien Hipertensi dengan intervensi Terapi Slow Stroke Back Massage dan Terapi Musik Instrumen Suara Alam terhadap Penurunan Tekanan Darah di Ruang IGD RSUD A.W.Syahrane Samarinda Tahun 2018. *Keperawatan*, 2, 227–249.
- Setyawan, D., Susilaningsih, F. S., & Emaliyawati, E. (2013). Intervensi Terapi Musik Relaksasi dan Suara Alam (Nature Sound) Terhadap Tingkat Nyeri dan Kecemasan Pasien. In *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan* (Vol. 1, pp. 448–462). <https://doi.org/ISSN 2086-6550>
- Simbolon, H. (2018). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Journal of Materials Processing Technology*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.1109/robot.1994.350900>
- Solehati, T., & Kosasih, cecep eli. (2015). *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan*. Bandung, Refika Aditama.
- Stuart, G. W. (2011). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta, EGC.
- Sudarmojo, A. H. (2013). *Menyibak Rahasia Sains Bumi dalam Al Quran*. Bandung, Mizania.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung, Alfabet.
- Sujarweni, V. W. (2014). *Spss Untuk Paramedis Edisi I*. Yogyakarta, Gava Medika.
- Sukowati. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin*. Bandung, Fitramaya.
- Suliswati, P. W. (2013). *Acuan Pelayanan Kesehatan Jiwa*. Yogyakarta, Fitramaya.
- Sumarah. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta, Fitramaya.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik: Music Therapy 2012 - Dayat Suryana - Google Buku*.  
[https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapi+musik&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjX2unG\\_I3qAhVQXSsKHcheD3AQ6wEIKzAA#v=onepage&q=terapi musik&f=false](https://books.google.co.id/books?id=DMpyDwAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=terapi+musik&hl=id&sa=X&ved=0ahUKEwjX2unG_I3qAhVQXSsKHcheD3AQ6wEIKzAA#v=onepage&q=terapi musik&f=false)
- Suryana, D. (2018). *Terapi Musik 2018, Music Therapy 2018 - Google Play*.  
<https://play.google.com/books/reader?id=6TB1DwAAQBAJ&hl=id&printsec=frontcover&pg=GBS.PA12>
- Sussanne, M, C., & All, E. (2011). Effect of the Combination of Music and nature Sounds on pain and Anxiety in Cardiac surgical Patient. *Alternative Therapies*,

17 No . 4, 16–21.

- Suwanto, Ahmad Hasan Basri, M. U. (2016). Efektifitas Klasik Musik Terapi dan Murrotal Terapi untuk Menurunkan Tingkat Pasien Kecemasan Pre Operasi. *Journals of Ners Community*, 07(November), 173–187.
- Swarjana, I. K. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan - I Ketut Swarjana, SKM, MPH* - Google Buku. [https://books.google.co.id/books?id=NOKOS2V7vVcC&pg=PA167&dq=etika+penelitian&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiox\\_jAuYfrAhVQWysKHcm-B20QuwUwBXoECAgQBg#v=onepage&q=etika penelitian&f=false](https://books.google.co.id/books?id=NOKOS2V7vVcC&pg=PA167&dq=etika+penelitian&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwiox_jAuYfrAhVQWysKHcm-B20QuwUwBXoECAgQBg#v=onepage&q=etika%20penelitian&f=false)
- Synder, M., & Lindquist, R. (2014). *Complementary & Alternative Therapies in Nursing* (seventh). New York, Springer Publishing Company, LLC.
- Synder, M., & Lyndquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing* (7th ed.). New York, Springer Publishing Company.
- Terapi Musik 2018: Music Therapy 2018 - Dayat Suryana - Google Buku.* (n.d.). Retrieved June 6, 2020, from [https://books.google.co.id/books?id=6TB1DwAAQBAJ&hl=id&source=gbs\\_slider\\_cls\\_metadata\\_6\\_mylibrary](https://books.google.co.id/books?id=6TB1DwAAQBAJ&hl=id&source=gbs_slider_cls_metadata_6_mylibrary)
- Triatna, A., Sucipto, A., & Wiyani, C. (2018). Musik Langgam Jawa untuk Menurunkan Kecemasan pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Kesehatan*, 9(2), 170. <https://doi.org/10.26630/jk.v9i2.680>
- Ubaidillah, A., Nuriya, & Novilla, V. (2017). Pengaruh Terapi Musik Suara Alam Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di Ruang Rawat Inap RSUD Gunung Jati. *Jurnal Keperawatan*, 1–8.
- Uyanto, Stanislaus S. (2009). *Pedoman Analisis Data dengan SPSS* (ketiga). Yogyakarta Graha Ilmu.
- Verdult. (2012). *Buku ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta, EGC.
- Whidyatama, S. (2012). *Sejarah Musik dan Apresiasi Seni - google Buku.* [https://books.google.co.id/books?id=IRZ9DQAAQBAJ&pg=PA60&dq=musik+suara+alam&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwixqYWa0vrqAhU7gUsFHYP7A08QuwUwA3oECAYQBg#v=onepage&q=musik suara alam&f=false](https://books.google.co.id/books?id=IRZ9DQAAQBAJ&pg=PA60&dq=musik+suara+alam&hl=id&sa=X&ved=2ahUKEwixqYWa0vrqAhU7gUsFHYP7A08QuwUwA3oECAYQBg#v=onepage&q=musik%20suara%20alam&f=false)
- Wijayanti, K., Johan, A., & Rochana, N. (2018). Musik Suara Alam Terhadap

Peningkatan Kualitas Tidur pada Pasien Kritis. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan*, 9(1).  
<http://ojs.stikesbhamadaslawi.ac.id/index.php/jik/article/view/21>

Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, & Chasani, S. (2016a). Musik suara alam terhadap penurunan kecemasan pada pasien kritis. *Jurnal Keperawatan*.

Wijayanti, K., Johan, A., Rochana, N., Anggorowati, & Chasani, S. (2016b). Musik Suara Alam Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Pasien Kritis. *Jurnal Keperawatan Dan Pemikiran Ilmiah*, 2(3), 1–10.

Winkjosastro. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.

Yulia, E., & Andhini, D. (2016). *Pengaruh Terapi Nature Sound Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Dengan sindroma Koronaria Akut*.



## Lampiran 1



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

---

Nomor : 094/K1.2/STIKes-BCM/VI/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

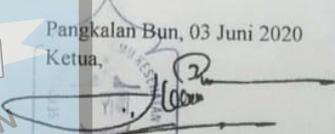
Kepada Yth.  
 Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin  
 Di -  
 Tempat

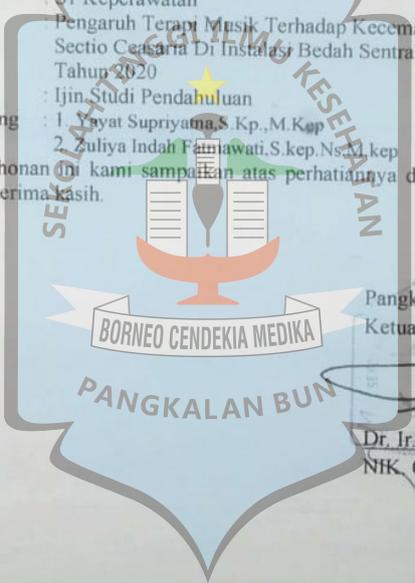
Dengan Hormat,  
 Sehubungan dengan penyusunan Skripsi Mahasiswa/i Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Ijin Studi Pendahuluan di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Slamet Nuryati  
 Nim : 161110047  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesaria Di Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020

Keperluan : Ijin Studi Pendahuluan  
 Dosen Pembimbing : 1. Ysyat Supriyama, S.Kp., M.Kep  
 2. Zuliya Indah Faniawati, S.kep.Ns., M.kep

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 03 Juni 2020  
 Ketua,  
  
 Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
 NIK. 01.04.024



## Lampiran 1



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail : stikesbcm15@gmail.com Web : stikesbcm.ac.id

Nomor : 266/K1.2/STIKes-BCM/XII/2020  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.  
 Direktur RSUD Sultan Imanuddin  
 Di -  
 Tempat

Dengan Hormat,

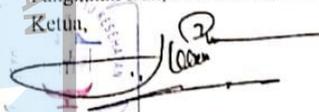
Sehubungan dengan penyusunan proposal Skripsi mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

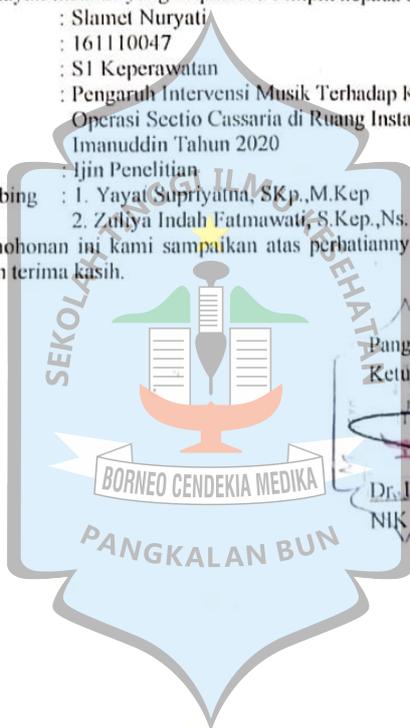
Nama : Slamet Nuryati  
 Nim : 161110047  
 Prodi : S1 Keperawatan  
 Judul : Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Cassaria di Ruang Instalasi Beda Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020

Keperluan : Ijin Penelitian  
 Dosen Pembimbing : 1. Yayat Supriyatna, SKp.,M.Kep  
 2. Zulya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

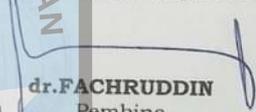
Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 01 Desember 2020  
 Ketu,

  
 Dr. Ir. Laluk Sulistiyono, M.Si  
 NIK. 01.04.024



## Lampiran 2

	<p><b>PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT</b>  <b>RUMAH SAKIT UMUM DAERAH</b>  <b>SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN</b>          Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017          Jalan Sutan Syahrir No. 17 Pangkalan Bun - 74112</p>	
Pangkalan Bun, 10 Juni 2020		
Nomor : 1859/445/RSUD.TU Lamp. : - Hal : Persetujuan Izin Studi Pendahuluan	Kepada Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika di - <p style="text-align: center;"><b>PANGKALAN BUN</b></p>	
<p>Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 094 / K1.2. / STIKes-BCM / VI / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:</p>		
Nama : Slamet Nuryati, NIM : 161110047, Prodi : S1 Keperawatan,		
<p>Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :</p>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.</li> <li>2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.</li> </ol>		
<p>Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.</p>		
Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,   <b>dr. FACHRUDDIN</b> Pembina Telp. 19711121 200212 1 005		
		
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA KOMITE AKREDITASI RUMAH SAKIT</p>	<p>TLP : (0532) 21404          FAX : (0532) 23581  <a href="https://rsai.kotawaringinbaratkab.go.id">https://rsai.kotawaringinbaratkab.go.id</a></p>	<p> rsudpbun@gmail.com   HALO DIREKTUR 0812 - 7777 - 861</p>

## Lampiran 2


**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH**  
**SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**  
 Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020  
 Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 08 Desember 2020

Kepada : Yth. Ketua STIKES Borneo Cendikia Medika  
 di - **PANGKALAN BUN**

Nomor : 3104/445/RSUD.TU  
 Lamp. : -  
 Hal : Persetujuan Izin Penelitian

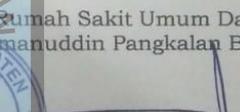
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 266 / K1.2. / STIKes-BCM / XII / 2020 tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Slamet Nuryati,  
 NIM : 161110047,  
 Prodi : S1 Keperawatan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
2. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah  
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,  
  
**dr. FACHRUDDIN**  
 Pembina Tk.I  
 NIP. 19711121 200212 1 005



Lampiran 3

### PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

Nama : Slamet Nuryati

NIM : 161110047

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020”. Sehubungan dengan hal tersebut saya memohon kesediaan ibu untuk bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian bagi ibu. Kerahasiaan data pribadi dan informasi yang diberikan, akan sangat kami jaga dan hanya dipergunakan untuk kepentingan penelitian.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, Agustus 2020

Peneliti

Slamet Nuryati

Lampiran 4

**PERNYATAAN BERSEDIA JADI RESPONDEN**

*(Informed Consent)*

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Alamat :

Bahwa saya diminta untuk berperan serta dalam penelitian dengan judul “Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Section Caesaria* Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020”, yang akan dilaksanakan oleh mahasiswa Progam Studi Sarjana Ilmu Keperawatan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang bernama Slamet Nuryati, sebagai responden dengan mengisi angket yang disediakan penulis.

Sebelumnya saya telah diberikan penjelasan tentang tujuan karya tulis ilmiah ini dan saya telah mengerti bahwa peneliti akan merahasiakan identitas, data maupun informasi yang saya berikan. Saya mengetahui bahwa informasi yang akan saya berikan sangat bermanfaat, sehingga saya akan memberikan informasi dan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Apabila ada pertanyaan atau tindakan yang diajukan menimbulkan ketidaknyamanan bagi saya, peneliti akan menghentikan pada saat ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Demikian persetujuan ini saya buat secara sadar dan sukarela, tanpa ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya mengatakan : Bersedia Menjadi responden dalam karya tulis ilmiah ini.

Pangkalan Bun, Agustus 2020

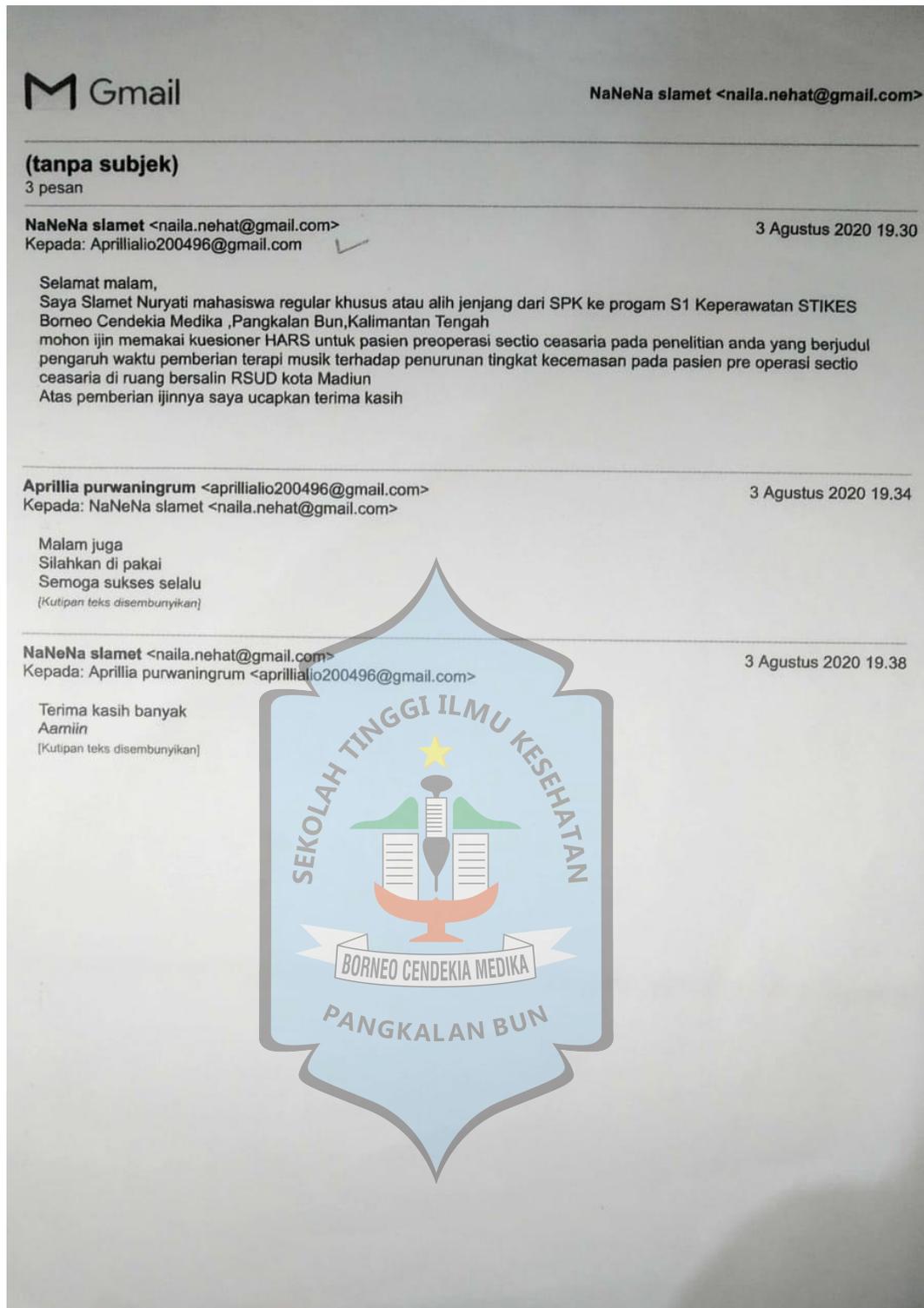
Peneliti

Responden

Slamet Nuryati

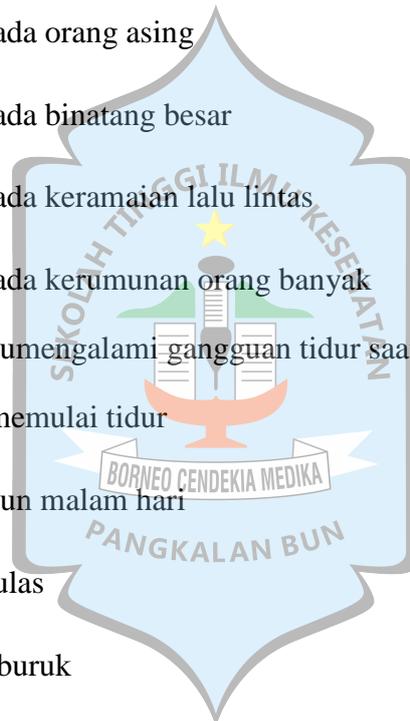
\_\_\_\_\_

## Lampiran 5





- mudah terkejut
  - tidak dapat istirahat dengan nyenyak
  - mudah menangis
  - gemetar
  - gelisah
3. Ketakutan seperti apa yang ibu rasakan menjelang operasi sectio caesaria
- takut saat berada pada ruangan gelap
  - takut saat ditinggal sendiri
  - takut pada orang asing
  - takut pada binatang besar
  - takut pada keramaian lalu lintas
  - takut pada kerumunan orang banyak
4. Apakah ibumengalami gangguan tidur saat menjelang operasi
- sukar memulai tidur
  - terbangun malam hari
  - tidak pulas
  - mimpi buruk
  - mimpi yang menakutkan
5. Apakah ibu merasakan gangguan perhatian saat menjelang operasi
- susah berkonsentrasi
  - sering bingung



6. Perasaan apa yang ibu rasakan ketika menjelang operasi
- kehilangan minat pada kegiatan sehari hari
  - sedih
  - bangun dini hari
  - berkurangnya kesukaan pada hobi
  - perasaan berubah ubah sepanjang hari
7. Keluhan fisik apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi
- nyeri otot
  - kaku
  - kedutan otot
  - gigi gemeretak
  - suara tak stabil
8. Apakah ibu merasakan juga gejala-gejala tersebut saat menjelang operasi
- telinga berdengung
  - penglihatan kabur
  - muka merah dan pucat
  - merasa lemah
  - perasaan ditusuk-tusuk
9. Apa yang ibu rasakan di area sekitar dada saat menjelang operasi
- merasa denyut nadi lebih cepat
  - merasa berdebar-debar
  - nyeri dada

merasa lemah seperti mau pingsan

10. Apakah ibu merasakan gejala-gejala pernafasan tersebut menjelang operasi

rasa tertekan di dada

perasaan tercekik

merasa nafas pendek / sesak

sering menarik nafas panjang

11. Apakah ibu merasakan gejala pencernaan ketika menjelang operasi

merasa sulit menelan

merasa mual muntah

berat badan menurun

mengalami konstipasi sulit buang air besar

perut melilit

nyeri lambung sebelum / sesudah makan

perut terasa penuh/kembung

12. Apakah ibu merasakan gejala pada saluran kemih saat menjelang operasi sectio caesaria

sering kencing

tidak dapat menahan kencing

13. Apakah ibu merasakan juga hal tersebut saat menjelang operasi

kulit kering

muka kering

mudah berkeringat

- pusing/sakit kepala
- merinding/bulu roma berdiri

14. Perilaku ibu saat wawancara

- gelisah
- tidak tenang
- mengerutkan dahi muka tegang
- tonus/ketegangan otot meningkat
- nafas pendek dan cepat
- muka merah

B. Penilaian

- 0 : tidak ada ( tidak ada gejala sama sekali )
- 1 : ringan ( satu gejala dari pilihan yang ada )
- 2 : sedang ( separoh dari gejala yang ada)
- 3 : berat ( lebih dari separuh dari gejala yang ada)
- 4 : sangat berat ( semua gejala ada)

C. Penilaian derajat kecemasan

- Skor < 6 : tidak ada kecemasan
- 6-14 : kecemasan ringan
- 15-27 : kecemasan sedang
- >27 : kecemasan berat

D. Jumlah skor :

- Kesimpulan :  tidak ada kecemasan : skor < 6
- kecemasan ringan : skor 6-14
- kecemasan sedang : skor 15-27
- kecemasan berat : skor > 27

## Lampiran 7

**Prosedur Pemberian Intervensi Musik**

Kompetensi : Pemberian Terapi Musik Selama 20 mnt

Pengertian : Pemanfaatan musik untuk terapi kepada klien

Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan klien

Alat-alat : *handphone, speaker bluetooth*

No.	PROSEDUR	waktu
<b>Pre Interaksi</b>		2 menit
1.	Siapkan alat-alat	
2.	Cuci tangan	
3.	Lakukan serah terima pasien, cek kelengkapan rekam medis dan data penunjang	
<b>Tahap Orientasi</b>		3 menit
4.	Berikan 3S (senyum, sapa, salam) dan panggil pasien dengan namanya	
5.	Memilih responden yang sesuai dengan kriteria sampel	
6.	Jelaskan maksud, tujuan, prosedur, dan lamanya intervensi musik pada klien	
<b>Tahap Kerja</b>		20 menit
7.	Meminta klien untuk menandatangani lembar persetujuan bagi klien yang bersedia menjadi responden	
8.	Melakukan pengkajian sebelum dilakukan intervensi musik yaitu mengukur kecemasan, tanda-tanda vital, mengamati respon tubuh dan perilaku serta kemampuan berkomunikasi	
9.	Modifikasi lingkungan dengan membatasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, petugas ataupun panggilan telepon selama menjalani terapi musik	

10.	Mengatur posisi yang nyaman bagi klien sesuai kondisi klien	
11.	Dekatkan peralatan yang akan dipakai dengan klien dan pastikan sebelumnya alat berfungsi dengan baik.	
12.	Memberikan intervensi musik suara alam $\pm$ 20 menit pada klien dengan menggunakan handphone dan speaker bluetooth, dengan volume sedang yaitu sekitar 50-60% dan sudah diatur sebelumnya	
13.	Jaga jarak dengan klien namun masih bisa memonitor klien bila perlu peneliti berjaga di depan pintu.	
<b>Terminasi</b>		5 menit
14.	Klien diminta istirahat sejenak setelah pemberian intervensi	
15.	Lakukan evaluasi hasil intervensi	
16.	Ucapkan terima kasih kepada responden	
17.	Rapikan alat-alat setelah selesai intervensi	
18.	Cuci tangan	
19.	Catat hasil intervensi pada catatan keperawatan	



Lampiran 8

**Loog book penelitian**

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan PPJP
1.	8/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	THOMAS FRANKLY S.ST
2.	10/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi	Supri-fari A. md.cep
3.	14/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi nafas dalam	Sholihun A. md.cep
4.	16/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi	farhan-farie AMK
5.	18/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi	Sholihun A. md.cep
6.	19/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	THOMAS FRANKLY S.ST
7.	20/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi nutrisi	Sholihun A. md.cep
8.	21/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	Sholihun A. md.cep
9.	23/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi	Sholihun A. md.cep
10.	26/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	Supri-fari A. md.cep
11.	27/12/2020	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi	Indria A. md.cep
12.	28/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	farhan-farie AMK
13.	30/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi - memberikan intervensi nafas dalam	Amber A. AMK
14.	31/12/2020	- melakukan pengkajian keemasan - memberikan intervensi nutrisi	Supri-fari A. md.cep

## Lampiran 8

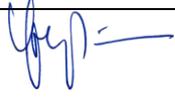
**Loog book penelitian**

No	Tanggal	Kegiatan	Tanda Tangan PPJP
15	1/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi napas dalam	Indria, A. med. GP
16	2/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi musik	Jhc
17	3/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi musik - memberikan intervensi napas dalam	THOMAS FRANKLY, S.S
18	4/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi	Anton, A. AMB
19	5/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi musik	THOMAS FRANKLY, S.S
20	6/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi musik - memberikan intervensi napas dalam	Fusum-patie, AMB
21	7/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi napas dalam	Anton, AMB
22	9/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi musik	Supri-pati, A. med. GP
23	10/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi napas dalam	Anton, AMB
24	11/1/2021	- melakukan pengkajian musik	Andrie, A. med. GP
25	12/1/2021	- melakukan pengkajian kecematan - memberikan intervensi	Anton, AMB
26	13/1/2021	- melakukan pengkajian kecematan - memberikan intervensi musik	Anton, AMB
27	14/1/2021	- melakukan intervensi napas dalam	Fusum-patie, AMB
28	16/1/2021	- melakukan pengkajian - memberikan intervensi napas dalam	Anton, AMB

## Lampiran 9

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Intervensi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Cesaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	9 Mei 2020	Konsultasi judul skripsi “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Cesaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanuddin Tahun 2020.	
2.	28 Mei 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan bahasa indonesia yang lebih baku</li> <li>2. Cantumkan sumber/referensi pada akhir kalimat</li> <li>3. Perhatikan sitasi</li> <li>4. Perbaiki rumusan masalah</li> <li>5. Perbaiki tujuan umum</li> <li>6. Perhatikan spasi</li> <li>7. Masukkan relevansi penelitian ke dalam latar belakang</li> <li>8. Perbaiki paragraf tentang kecemasan, coba dipilah antara definisi, jenis dan respon psikologis kecemasan.</li> </ol>	
3.	26 Juni 2020	Lanjut ke bab III	

## Lampiran 9

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
4.	7 Juli 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Konsultasikan lebih lanjut ke pembimbing 2( Ibu zulia).</li> <li>2. Diskusikan musik yang akan dipakai dengan pembimbing dan ikuti saran pembimbing 2</li> </ol>	
4.	15 Juli 2020	<p>Memberitahukan dan mengkonfirmasi kepada pembimbing 1 tentang penggantian judul penelitian berdasarkan saran pembimbing 2 dimana kata-kata terapi musik diganti menjadi intervensi musik.</p>	
5.	3 Agustus 2020	<p>Memberitahukan jenis musik yang akan dipakai pada pembimbing 1, jenis musik yang akan dipakai yaitu jenis musik suara alam.</p>	
6.	6 Agustus 2020	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan perubahan desain penelitian dari pra eksperimental one grup pra-post test menjadi quasi eksperimen nonequivalent control grup design.</li> <li>2. Tetapkan ulang nilai signifikansi penelitian,semakin banyak responden semakin baik.</li> <li>3. Acc seminar proposal</li> </ol>	

## Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI**

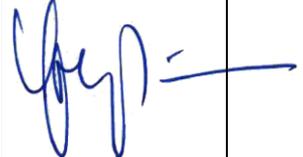
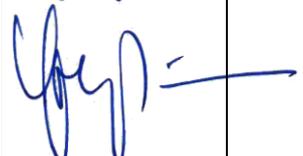
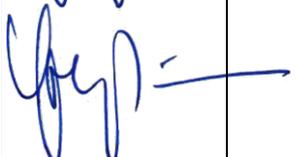
Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	25 januari 2021	- Konsul bab 5	
2.	3 Februari 2021	- Perhatikan spasi - Pembahasan lebih mendetail lagi.	
3.	11 Februari 2021	- Konsul ulang bab 5	
4.	16 Februari 2021	- Pergunakan kata-kata yang mudah dipahami Kesimpulan agar diperbaiki lebih fokus pada hasil penelitian	
		- Saran sebaiknya bersifat operasional	
5.	17 Februari 2021	- Tuliskan semua hasil karakteristik responden	

## Lampiran 9

**LEMBAR KONSULTASI**

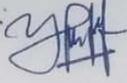
Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Yayat Supriyatna, S.Kp.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	17 Februari 2021	- Kesimpulan penelitian secara keseluruhan bagaimana	
6.	18 februari 2021	- Perbaiki kembali kesimpulan	
7.	19 Februari 2021	- Acc seminar hasil	

## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : SLAMET NURYATI  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1	28 mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan setiap akhir kalimat harus diberi referensi setelah titik tidak usah spas</li> <li>- Penulisan bab harus di bold</li> <li>- Setiap akhir kalimat harus diberi titik</li> <li>- Referensi harus dicantumkan</li> <li>- Hindari kata-kata dalam, dari, di dan kata sambung lainnya</li> <li>- Periksa penulisan referensi/ sitasi yang benar</li> <li>- Penulisan paragraph minimal ada 3 kalimat dan setiap akhir kalimat diberi sitasi/ referensi</li> <li>- hasil penelitian yang lain tuliskan serta ringkas, pendalaman bisa dipertahankan sebagai pembanding</li> <li>- cari daftar pustaka terbaru</li> <li>- Gantikan bahasa yang lebih baru</li> <li>- hasil study pendahuluan disajikan dalam kesatuan paragraph</li> </ul>	

## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

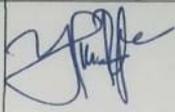
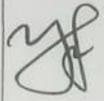
Nama : SLAMET NURYATI  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	28 Mei 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rumusan masalah tuliskan dalam bentuk paragraph</li> <li>- Tujuan penelitian di bold</li> <li>- Rumus umum tulis dengan front normal</li> <li>- Perbaiki ganti menjadi Oris nalis penelitian dan jelaskan dalam bentuk tabel</li> </ul>	
2.	08 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perhatikan tata letak heading dan paragraf</li> <li>- jelaskan ke rontgenologis yang sudah ditanyakan di RSS untuk mengurangi kecerdasan</li> <li>- Dalam rumusan masalah jelaskan bagaimana pengaruhnya mengatasi kecemasan saat pre SC, dan jelaskan alasan anda mengapa perlu memberikan terapi musik.</li> <li>- Diskusikan dengan pembimbing 1 terkait pemilihan musik yang digunakan mulai dari jenis, irama, durasi dan volume</li> </ul>	

## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

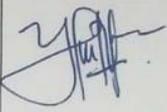
Nama : SLAMET NURYATI  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
	08 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti judul relevansi menjadi orisinalitas penelitian</li> <li>- Perhatikan ukuran huruf dalam tabel</li> </ul>	
3.	13 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan hasil akhir dari penelitian sebelumnya dan kesimpulannya</li> <li>- Perhatikan penulisan orisinalitas penelitian</li> </ul>	
4.	26 Juni 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cek cara penulisan referensi di awal kalimat</li> <li>- lampirkan daftar pertanyaan yang ditanyakan saat studi pendahuluan di halaman tersendiri</li> <li>- Tentukan jenis musik yang dipakai</li> <li>- Cek spasi penulisan pada 1.4.2</li> <li>- Cek kembali penelitian sebelumnya pada orisinalitas penelitian</li> <li>- Jelaskan lebih rinci mengenai faktor yg mempengaruhi kecemasan</li> <li>- Perhatikan cara penulisan istilah asing</li> </ul>	

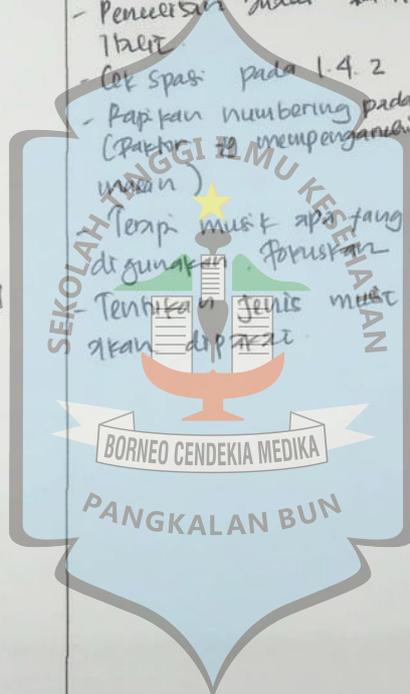
## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : SLAMET NURYATI  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
5	8 Juli 2020	<p>Penulis dan labor belakang huruf kapital di depan saja begitu sekiranya.</p> <p>Penerjemah judul tidak perlu tulis.</p> <p>Cek spas: pada 1.4.2</p> <p>Paparan numbering pada 2.1.3 (Paktor man)</p> <p>Terapi musik apa yang ingin di gunakan Fokuskan</p> <p>Tentukan jenis musik yang akan dipelajari.</p>	

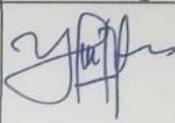
bab III



## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

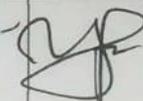
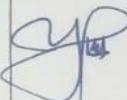
Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
6	17 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ganti istilah terapi dengan kata Intervensi</li> <li>- Perbaiki penulisan</li> <li>- Jelaskan mengenai jenis musik yang akan digunakan - durasi, volume, setting tempat dan alasan</li> <li>- Buat kerangka teori</li> <li>- Perbaiki kerangka konseptual</li> <li>- Catumkan uji validitas dan reliabilitas dari pustaka yg akan digunakan</li> </ul>	
7	28 Juli 2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- masukkan musik suatu alam pada bab I dan beberapa penelitian terkait</li> <li>- Perbaiki kerangka teori dan tulis sumber referensinya</li> <li>- Perbaiki kerangka konseptual</li> <li>- Perhatikan penulisan istilah asing</li> <li>- Perbaiki kerangka kerja</li> <li>- Perhatikan ppas penulisan</li> <li>- Jelaskan teknik sampling yang dipakai</li> <li>- Perbaiki definisi operasional</li> </ul>	

## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

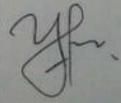
No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
8	05/08/2020	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lengkap instrumen</li> <li>- buat SOP intervensi</li> <li>- dokumentasi ipm peneliti</li> <li>- siapkan semua berkas lengkap untuk seminar proposal</li> </ul>	
7	07/08/2020	file seminar proposal	



## Lampiran 10

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Slamet Nuryati  
 NIM : 161110047  
 Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Ceasaria Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Sultan Imanudin Tahun 2020  
 Dosen Pembimbing : Zuliya Indah Fatmawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep

No	Tanggal	Hasil Konsultasi	Tanda Tangan
1.	25 Januari 2021	- Konsul hasil output SPSS	
2.	27 Januari 2021	- Perbaiki hasil output SPSS	
3.	2 Februari 2021	- Perbaiki tabulasi data - Perbaiki tabel	
4.	15 Februari 2021	- Perhatikan spasi - Perhatikan font size tabel - Cek kembali penulisan bahasa asing - Karakteristik responden tidak usah masuk ke pembahasan - Tabel nilai rata-rata tidak usah dimasukkan	
5.	17 Februari 2021	- perbaiki realisasi laporan penelitian di bab IV	
6.	18 Februari 2021	- perbaiki redaksi pembahasan dan saran peneliti	
7.	19 Februari 2021	- perbaiki pembahasan	
8.	22 Februari 2021	- ACC Seminar hasil.	

Lampiran 11

**DOKUMENTASI PENELITIAN**



## Lampiran 12

Tabel Tabulasi Pre Test Kelompok Perlakuan

No	Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Jumlah	Kecemasan
1	ny. A	3	1	1	0	0	1	1	1	2	2	0	2	1	0	15	sedang
2	Ny.N	3	1	1	1	0	1	1	0	2	1	0	2	1	1	15	sedang
3	Ny. R	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	10	ringan
4	Ny. S	3	1	1	3	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	19	sedang
5	Ny. Y	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	ringan
6	Ny. A	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	1	1	11	ringan
7	Ny R	3	3	1	3	2	3	3	0	2	2	1	2	1	2	28	berat
8	ny. S	1	3	1	1	0	1	3	1	1	1	2	2	1	1	19	sedang
9	Ny. D	1	3	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20	sedang
10	Ny. M	1	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	2	1	0	15	sedang
11	Ny.N	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	8	ringan
12	Ny.N	3	2	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	19	sedang
13	Ny.R	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	8	ringan
14	Ny. S	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	14	ringan
15	Ny.A	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	0	13	ringan
16	Ny.G	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	sedang
17	Ny.M	3	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	0	1	1	15	sedang
18	Ny.E	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	12	ringan
19	Ny.N	3	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	13	ringan
20	Ny.M	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	0	10	ringan
21	Ny.L	1	1	1	3	0	1	0	0	2	1	1	2	1	0	14	ringan
22	Ny.E	0	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	13	ringan
23	Ny.W	3	1	1	3	0	1	1	0	2	2	1	2	0	1	18	sedang
24	Ny.D	3	1	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2	3	1	22	sedang
25	Ny.F	0	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	15	sedang
26	Ny.I	1	1	0	3	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	11	ringan
27	Ny.D	3	1	1	3	0	1	1	0	2	2	1	2	1	1	18	sedang
28	Ny.S	1	1	0	3	0	1	1	0	1	0	0	2	0	1	11	ringan
29	Ny.S	1	1	1	0	0	0	1	0	2	2	1	2	1	1	13	ringan
30	Ny.M	3	1	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20	sedang
31	Ny.A	2	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	16	sedang
32	Ny.H	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	18	sedang
33	Ny.K	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	2	0	0	11	ringan
34	Ny.N	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	2	0	1	10	ringan
35	Ny.B	1	2	1	1	0	1	1	1	0	0	1	2	1	1	13	ringan
36	Ny.M	3	1	1	0	0	1	1	1	2	1	0	2	1	0	14	ringan

## Lampiran 12

Tabel Tabulasi Pre Test Kelompok Kontrol

No	Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Jumlah	Kecemasan
1	ny. S	0	1	0	3	0	1	0	0	1	1	1	2	0	0	10	ringan
2	Ny.D	3	1	0	1	0	1	1	0	2	1	1	2	1	1	15	sedang
3	Ny. N	2	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	15	sedang
4	NY.T	3	1	0	3	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	23	sedang
5	Ny.S	3	1	0	3	0	1	1	1	1	2	0	2	1	1	17	sedang
6	Ny.S	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	8	ringan
7	Ny.M	0	1	0	3	0	1	1	0	1	1	1	2	1	0	11	ringan
8	Ny.N	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	7	ringan
9	Ny.D	3	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	2	0	1	17	sedang
10	Ny.A	1	1	0	3	0	1	1	3	3	2	0	2	1	1	19	sedang
11	Ny.W	1	1	0	3	0	1	0	0	1	1	0	2	0	0	10	ringan
12	Ny.M	3	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	1	1	16	sedang
13	Ny. E	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	11	ringan
14	Ny.R	0	1	1	3	0	1	0	0	1	0	1	2	0	0	10	ringan
15	Ny.A	3	1	1	3	0	1	1	1	1	2	1	2	0	1	18	sedang
16	Ny.A	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	0	8	ringan
17	Ny.S	1	1	1	3	0	1	0	0	2	2	1	2	1	1	15	sedang
18	Ny.D	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	12	ringan
19	Ny.L	1	1	0	3	0	1	1	1	2	1	1	2	1	1	16	sedang
20	Ny.M	0	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	2	0	1	12	ringan
21	Ny.K	1	1	0	3	0	1	1	0	1	1	0	2	0	1	11	ringan
22	Ny.M	3	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	17	sedang
23	Ny.R	1	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	2	0	0	14	ringan
24	Ny.F	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	2	1	1	15	sedang
25	Ny.D	1	1	0	3	0	1	0	0	2	2	1	2	1	1	15	sedang
26	Ny.E	3	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	2	0	1	16	sedang
27	Ny.W	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	10	ringan
28	Ny.B	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	2	1	1	10	ringan
29	Ny.S	1	1	0	3	0	1	1	0	1	1	0	2	1	0	12	ringan
30	Ny.V	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	10	ringan
31	Ny.D	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	1	2	1	1	14	ringan
32	Ny.J	1	1	1	3	0	1	0	0	1	1	1	2	1	0	13	ringan
33	Ny.R	3	1	1	3	0	1	1	1	2	2	1	2	1	1	20	sedang
34	Ny.N	1	1	1	3	0	1	1	1	2	1	1	2	0	1	16	sedang
35	Ny. C	3	1	0	3	0	1	1	0	1	1	1	2	0	1	15	sedang
36	Ny.N	3	1	1	3	0	1	1	0	2	2	1	2	1	0	18	sedang

## Lampiran 12

Tabel Tabulasi Data Post Test Kelompok Perlakuan

No	Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Jumlah	Kecemasan
1	ny. A	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	tidak cemas
2	Ny.N	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	5	tidak cemas
3	Ny. R	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	tidak cemas
4	Ny. S	1	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	12	ringan
5	Ny. Y	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	tidak cemas
6	Ny. A	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	5	tidak cemas
7	Ny R	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	8	ringan
8	ny. S	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	ringan
9	Ny. D	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	ringan
10	Ny. M	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	6	ringan
11	Ny.N	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak cemas
12	Ny.N	1	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	10	ringan
13	Ny.R	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak cemas
14	Ny. S	0	1	0	3	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	7	ringan
15	Ny.A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak cemas
16	Ny.G	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	5	tidak cemas
17	Ny.M	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	8	ringan
18	Ny.E	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	4	tidak cemas
19	Ny.N	3	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	10	ringan
20	Ny.M	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5	tidak cemas
21	Ny.L	0	1	1	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	7	ringan
22	Ny.E	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	tidak cemas
23	Ny.W	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	6	ringan
24	Ny.D	0	1	0	3	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	10	ringan
25	Ny.F	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	tidak cemas
26	Ny.l	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak cemas
27	Ny.D	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	ringan
28	Ny.S	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	tidak cemas
29	Ny.S	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	tidak cemas
30	Ny.M	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	ringan
31	Ny.A	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	5	tidak cemas
32	Ny.H	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	ringan
33	Ny.K	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak cemas
34	Ny.N	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	tidak cemas
35	Ny.B	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak cemas
36	Ny.M	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	tidak cemas

## Lampiran 12

Tabel Tabulasi Data Post Test Kelompok Kontrol

No	Nama	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Jumlah	Kecemasan
1	ny. S	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	6	ringan
2	Ny.D	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	9	ringan
3	Ny. N	1	1	0	3	0	1	1	0	0	0	1	2	0	1	11	ringan
4	NY.T	3	1	0	3	2	2	1	2	1	1	1	0	1	1	19	sedang
5	Ny.S	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	ringan
6	Ny.S	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	5	tidak cemas
7	Ny.M	0	1	0	3	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8	ringan
8	Ny.N	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	ringan
9	Ny.D	1	1	0	3	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	10	ringan
10	Ny.A	0	1	0	3	0	1	1	3	3	2	0	0	1	1	16	sedang
11	Ny.W	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	tidak cemas
12	Ny.M	3	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	10	ringan
13	Ny. E	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	8	ringan
14	Ny.R	0	1	0	3	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	7	ringan
15	Ny.A	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	15	sedang
16	Ny.A	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	tidak cemas
17	Ny.S	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	8	ringan
18	Ny.D	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	8	ringan
19	Ny.L	0	1	0	3	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	10	ringan
20	Ny.M	0	1	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	ringan
21	Ny.K	0	1	0	3	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	7	ringan
22	Ny.M	3	1	1	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	15	sedang
23	Ny.R	1	1	0	3	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	11	ringan
24	Ny.F	0	1	1	3	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	10	ringan
25	Ny.D	1	1	0	3	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	10	ringan
26	Ny.E	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	9	ringan
27	Ny.W	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	ringan
28	Ny.B	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	6	ringan
29	Ny.S	0	0	0	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	5	tidak cemas
30	Ny.V	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	6	ringan
31	Ny.D	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	ringan
32	Ny.J	0	1	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	6	ringan
33	Ny.R	3	1	1	3	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16	sedang
34	Ny.N	1	1	1	3	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	14	ringan
35	Ny. C	3	1	0	3	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	12	ringan
36	Ny.N	1	1	0	3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	10	ringan

## Lampiran 13

### 1. Hasil Uji Tingkat Kecemasan

#### a. Tingkat Kecemasan Pre Test Kelompok Perlakuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kecemasan ringan	19	52,8	52,8	52,8
kecemasan sedang	16	44,4	44,4	97,2
kecemasan berat	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

#### Jumlah Skor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
8	2	5,6	5,6	5,6
10	3	8,3	8,3	13,9
11	4	11,1	11,1	25,0
12	2	5,6	5,6	30,6
13	5	13,9	13,9	44,4
14	3	8,3	8,3	52,8
15	5	13,9	13,9	66,7
16	2	5,6	5,6	72,2
18	2	5,6	5,6	77,8
19	4	11,1	11,1	88,9
20	2	5,6	5,6	94,4
22	1	2,8	2,8	97,2
28	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

### B.Tingkat Kecemasan Pre Test Kelompok Kontrol

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kecemasan ringan	18	50,0	50,0	50,0
Valid kecemasan sedang	18	50,0	50,0	100,0
Total	36	100,0	100,0	

### Jumlah Skor

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
7	1	2,8	2,8	2,8
8	2	5,6	5,6	8,3
9	1	2,8	2,8	11,1
10	4	11,1	11,1	22,2
11	2	5,6	5,6	27,8
12	5	13,9	13,9	41,7
13	1	2,8	2,8	44,4
14	2	5,6	5,6	50,0
Valid 15	5	13,9	13,9	63,9
16	5	13,9	13,9	77,8
17	3	8,3	8,3	86,1
18	2	5,6	5,6	91,7
19	1	2,8	2,8	94,4
20	1	2,8	2,8	97,2
23	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**c. tingkat kecemasan post test kelompok kontrol**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada kecemasan	21	58,3	58,3	58,3
	kecemasan ringan	15	41,7	41,7	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**Jumlah Skor**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	2	5,6	5,6	5,6
	2	4	11,1	11,1	16,7
	3	4	11,1	11,1	27,8
	4	4	11,1	11,1	38,9
	5	7	19,4	19,4	58,3
	6	6	16,7	16,7	75,0
	7	2	5,6	5,6	80,6
	8	2	5,6	5,6	86,1
	10	4	11,1	11,1	97,2
	12	1	2,8	2,8	100,0
	Total	36	100,0	100,0	

**D.Tingkat Kecemasan Post Test Kelompok Kontrol**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak ada kecemasan	4	11,1	11,1	11,1
kecemasan ringan	27	75,0	75,0	86,1
kecemasan sedang	5	13,9	13,9	100,0
Total	36	100,0	100,0	

**jumlah skor**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
2	1	2,8	2,8	2,8
5	3	8,3	8,3	11,1
6	7	19,4	19,4	30,6
7	2	5,6	5,6	36,1
8	5	13,9	13,9	50,0
9	2	5,6	5,6	55,6
10	6	16,7	16,7	72,2
11	2	5,6	5,6	77,8
12	2	5,6	5,6	83,3
14	1	2,8	2,8	86,1
15	2	5,6	5,6	91,7
16	2	5,6	5,6	97,2
19	1	2,8	2,8	100,0
Total	36	100,0	100,0	

## 2. Distribusi Frekuensi Karakter Responden

### a. Kelompok Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
< 20 tahun	1	1,4	1,4	1,4
Valid 20-35 tahun	53	73,6	73,6	75,0
> 35 tahun	18	25,0	25,0	100,0
Total	72	100,0	100,0	

### b. Paritas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
primipara	21	29,2	29,2	29,2
Valid multipara	51	70,8	70,8	100,0
Total	72	100,0	100,0	

### c. Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	3	4,2	4,2	4,2
SMP	18	25,0	25,0	29,2
Valid SMA	43	59,7	59,7	88,9
D3/S1	8	11,1	11,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

#### d. Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Swasta	7	9,7	9,7	9,7
IRT	60	83,3	83,3	93,1
PNS	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	

### 3. Hasil Uji Normalitas

#### Tests of Normality

kelas	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
pre test eksperimen	,944	36	,070
post test eksperimen	,944	36	,070
pre test kontrol	,970	36	,417
post test kontrol	,943	36	,065

#### a. Lilliefors Significance Correction

#### Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Pre-Test Eksperimen	36	8	28	14,69	4,208
Post-Test eksperimen	36	1	12	5,28	2,784
Pre-Test Kontrol	36	7	23	13,78	3,696
Post-Test Kontrol	36	2	19	9,22	3,773
Valid N (listwise)	36				

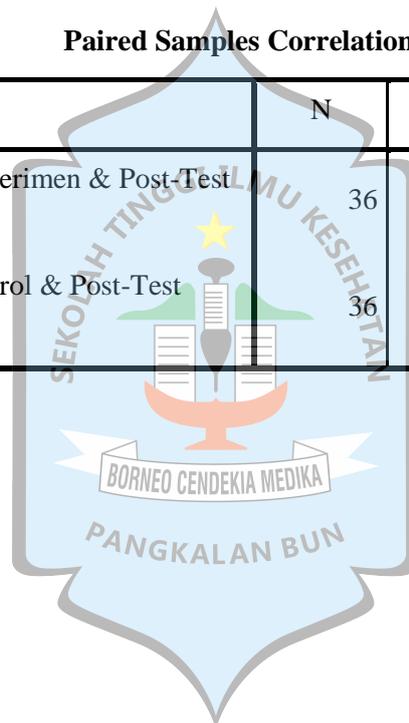
#### 4. Uji Paired Sample T Test

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	Pre-Test Eksperimen	14,69	36	4,208	,701
	Post-Test eksperimen	5,28	36	2,784	,464
Pair 2	Pre-Test Kontrol	13,78	36	3,696	,616
	Post-Test Kontrol	9,22	36	3,773	,629

**Paired Samples Correlations**

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	Pre-Test Eksperimen & Post-Test eksperimen	36	,615	,000
Pair 2	Pre-Test Kontrol & Post-Test Kontrol	36	,887	,000



### Paired Samples Test

	Paired Differences					t	df	Sig (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% confidence interval of difference				
				lower	upper			
Pre-Test Pair 1 Eksperimen - Post-Test eksperimen	9,417	3,324	,554	8,292	10,541	16,997	35	,000
Pre-Test Kontrol - Pair 2 Post-Test Kontrol	4,556	1,780	,297	3,953	5,158	15,356	35	,000

### 5. Uji homogenitas

#### Test of Homogeneity of Variance

		Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Tingkat Kecemasan	Based on Mean	2,918	1	70	,092
	Based on Median	2,748	1	70	,102
	Based on Median and with adjusted df	2,748	1	64,679	,102
	Based on trimmed mean	2,842	1	70	,096

## 6. Uji Independent T Test

### Group Statistics

Kelas		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tingkat Kecemasan	Post Test Eksperimen (Intervensi Musik)	36	5,28	2,784	,464
	Post Test Kontrol (nafas dalam)	36	9,22	3,773	,629

### Independent Samples Test

	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
Tingkat Kecemasan	Equal variances assumed	2,918	,092	<-5,048	70	,000	-3,944	,781	-5,503	-2,386
	Equal variances not assumed			-5,048	64,395	,000	-3,944	,781	-5,505	-2,383

Lampiran 14

JADWAL PENELITIAN

