

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *PRE* OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN**



Oleh :

ANITA SEFTI RAHAYU

NIM : 201302058

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

SKRIPSI

**PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP
PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *PRE* OPERASI
SECTIO CAESAREA DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN**

**Diajukan untuk memenuhi
Salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)**



Oleh :

ANITA SEFTI RAHAYU

NIM : 201302058

PRODI S1 KEPERAWATAN

STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

2017

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti Ujian Sidang.

SKRIPSI

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN

Menyetujui,
Pembimbing II

Menyetujui,
Pembimbing I

Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIS. 2005004

Muhidin, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 19700717199201 1 001

Mengetahui,
Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan,

Mega Arianti Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (SKRIPSI) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar (S.Kep)

Pada Tanggal : 18 Agustus 2017

Dewan Penguji

1. Ketua Dewan Penguji

Anastasya Eko, S.Kep., Ns.,M.Kes :

NIP. 197910112006041026

2. Penguji 1

Muhidin, S.Kep., Ns., M.Kep :

NIP. 19700717199201 1 001

3. Penguji 2

Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes :

NIS. 2005004

Mengesahkan

STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Ketua,

Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)

NIS. 20160130

PERSEMBAHAN

Sujud syukurku atas kusembahkan kepadamu Ya Allah, Atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman, dan sabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-citaku.

Terimakasihku untukmu kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Bapak dan Ibuku, yang tiada pernah hentinya selama ini memberikan semangat, doa, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.

Untuk semua dosen STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah membimbingku semoga Allah senantiasa membalas kebaikan atas ilmu yang diajarkan.

Untuk Bapak Muhidin, S.kep., Ners., M.Kep dan Bapak Kuswanto, S.kep., Ners., M.Kes yang telah memberikan bimbingan, dan saran dalam penyusunan proposal dan skripsi semoga Allah senantiasa membalas kebaikan atas ilmu yang diajarkan.

Untuk sahabatku Anindyah E.S.T, Defri indriani, Devi purwati dan Ella Anggi P, terimakasih telah menjadi teman terbaikku, dan membantuku dalam menyelesaikan skripsi ini.

Untuk teman-teman almamaterku STIKES Bhakti Husada Mulai Madiun angkatan 2013 yang tidak bisa ku sebutkan satu persatu. Mari kita lanjutkan perjuangan kita diluar sana Be Professional Ners, mengabdikan pada masyarakat. Jaga nama baik almamater dan buat harum nama STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ANITA SEFTI RAHAYU
Nim : 201302058
Judul Skripsi : PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK
TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN
PADA PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI
RSUD KOTA MADIUN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, Agustus 2017
Yang membuat pernyataan,

ANITA SEFTI RAHAYU

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : ANITA SEFTI RAHAYU

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan, 12 September 1994

No. Hp : 082234237984

Riwayat Pendidikan :

- 2001 – 2007 : 1. MI Gunungan
- 2007 – 2010 : 2. SMP Negeri 1Kartoharjo
- 2010 – 2013 : 3. SMA Negeri 1 Jiwan
- 2013 – Sekarang : 4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Riwayat Pekerjaan : Belum pernah bekerja

Anita Sefti Rahayu

PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN *PRE* OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN

94 halaman+ 8 tabel+ 2 gambar+ 13 lampiran

Sectio caesarea adalah prosedur operatif yang dilakukan dibawah anestesia sehingga janin, plasenta dan ketuban dilahirkan melalui insisi dinding abdomen dan uterus. Kecemasan adalah reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang belum tentu ada. Sering kali sebelum melakukan operasi ibu mengalami kecemasan. Terapi musik klasik merupakan salah satu teknik distraksi yang digunakan untuk mengalihkan sensasi yang tidak menyenangkan oleh seseorang. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

Desain penelitian ini menggunakan metode Pre-Eksperimental dengan pendekatan *One Group pre-post test design*, Sampel dalam penelitian ini berjumlah 16 pasien, Dengan menggunakan teknik sampling *purposive sampling* dan alat ukur yang digunakan adalah HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Uji yang digunakan yaitu *Uji Paired t test*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi musik klasik rata-rata tingkat kecemasan dalam kategori kecemasan sedang yaitu 20.31. Sedangkan setelah dilakukan terapi musik klasik rata-rata tingkat kecemasan dalam kategori kecemasan ringan yaitu 9.25. Berdasarkan dari hasil uji statistik didapatkan *p value* $0,000 < 0,05$, ini menunjukkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

Dari hasil penelitian ini diharapkan pemberian terapi musik klasik dapat dijadikan sebagai salah satu cara alternatif untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

Kata kunci : Kecemasan, *Sectio Caesarea*, Musik klasik

Kepustakaan : 46 (2001 - 2016)

Anita Sefti Rahayu

INFLUENCE OF GIVEN CLASSIC MUSIC THERAPY TO CHANGE ANXIETY LEVEL AT PRE OPERATE PATIENT FOR SECTIO CAESAREA IN DELIVERY ROOM OF REGION PUBLIC HOSPITAL OF MADIUN

94 pages+ 8 tables+ 2 picture+ 13 enclosure

Sectio caesarea was operatif procedure that did under anesthesia that made fetus, and placenta of amnion borne abdomen wall through uterus incision. Anxiety was emotional reaction to perception of danger existence, both for reality and also of course not there yet. Frequently before operating natural anxiety mother. Classic Music therapy represent one of the distraxion technique used to transfer inconvenience sensation by someone. The aim of this research to know influence of classic music therapy to change anxiety level at pre operate patient for sectio caesarea in delivery room of Region Public Hospital of Madiun.

This Research design used Pre-Experimental method with approach of One Group pre-post test design. Sample in this research amount to 16 patient, By using sampling technique of purposive measuring instrument and sampling the used was HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Test that used was Test of T Paired test.

Result of research indicate that before done by classic music therapy mean mount anxiety in anxiety category was that is 20.31. While after conducted by classic music therapy mean mount anxiety in light anxiety category that is 9.25. Pursuant to from result of got by statistical test of p value $0,000 < 0,05$, this indicate that there was influence of given of classic music therapy to change of anxiety level at pre operate patient for sectio caesarea in delivery room of Region Public Hospital of Madiun.

From result of this research was expected that given of classic music therapy can be made as one of the way of alternative to lessen anxiety level at pre operate patient for sectio caesarea.

Keywords : Anxiety, sectio caesaria, classic music

Bibliography : 46 (2001-2016)

DAFTAR ISI

Sampul Depan	i
Sampul Dalam.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan	iv
Lembar Persembahan	v
Lembar Pernyataan Keaslian Penelitian.....	vi
Daftar Riwayat Hidup	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xv
Daftar Lampiran	xvi
Daftar Istilah.....	xvii
Daftar Singkatan.....	xix
Kata Pengantar	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i>	7
2.1.1 Definisi <i>Sectio Caesarea</i>	7
2.1.2 Indikasi operasi <i>sectio caesarea</i>	8
2.1.3 Kategori <i>sectio Caesarea</i>	14
2.1.4 Prosedur Tindakan <i>Sectio Caesarea</i>	15
2.1.5 Komplikasi	16
2.2 Konsep Terapi Musik	17

2.2.1	Definisi Terapi Musik	17
2.2.2	Jenis Terapi Musik	19
2.2.3	Manfaat Terapi Musik.....	21
2.2.4	Jenis Musik Untuk Terapi	26
2.2.5	Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan.....	27
2.2.6	Cara Kerja Musik Klasik.....	27
2.2.7	Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik.....	28
2.3	Konsep Kecemasan.....	28
2.3.1	Definisi Kecemasan	28
2.3.2	Faktor Pencetus Keceemasan.....	29
2.3.3	Tingkat Kecemasan.....	30
2.3.4	Faktor Yang Menyebabkan Kecemasan Sebelum Melahirkan	31
2.3.5	Cara Pengukuran Kecemasan.....	33
BAB III KERANGKA KOSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN		34
3.1	Kerangka Konsep	34
3.2	Hipotesis.....	35
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN		36
4.1	Desain Penelitian.....	36
4.2	Populasi Dan Sampel	36
4.2.1	Populasi	36
4.2.2	Sampel	37
4.2.3	Kriteria Sampel.....	37
4.3	Teknik Sampling	39
4.4	Kerangka Kerja Penelitian	40
4.5	Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional Variabel	41
4.5.1	Identifikasi Variabel	41
4.5.2	Definisi Operasional Variabel	42
4.6	Instrumen Penelitian.....	43
4.6.1	Alat Ukur Kecemasan.....	43
4.6.2	Instrumen Terapi Musik Dan Langkah-Langkah Instrumen.....	43
4.7	Uji Validitas Dan Reliabilitas	45

4.7.1	Uji Validitas	45
4.7.2	Uji Reliabilitas	45
4.8	Lokasi Dan Waktu Penelitian	46
4.9	Prosedur Pengumpulan Data	46
4.10	Teknik Analisis Data	48
4.10.1	Pengolahan Data	48
4.10.2	Analisis Data	49
4.11	Etika Penelitian	52
BAB V	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	54
5.1	Gambaran Umum Dan Lokasi Penelitian	54
5.2	Karakteristik Responden	55
5.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	55
5.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	56
5.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	56
5.3	Hasil Analisa Penelitian	57
5.3.1	Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> Sebelum Intervensi	57
5.3.2	Tingkat Kecemasan Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> Setelah Intervensi	58
5.3.3	Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	58
5.4	Pembahasan	60
5.4.1	Tingkat kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik Pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	60
5.4.2	Tingkat kecemasan Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik Pada Pasien <i>Pre Operasi Sectio Caesarea</i> Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	63

5.4.3 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>pre</i> Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Di Ruang RSUD Kota Madiun	65
5.5 Keterbatasan Penelitian	67
BAB VI PENUTUP	68
6.1 Kesimpulan	68
6.2 Saran.....	69
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Skema Rancangan Penelitian	35
Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel.....	42
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Usia	55
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pendidikan.....	56
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pasien Berdasarkan Pekerjaan.....	56
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan <i>Pre-Test</i> Pada Pasien <i>Pre</i> operasi <i>Sectio caesarea</i> Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun.....	57
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan <i>Post-Test</i> Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	58
Tabel 5.6 Hasil Uji <i>Paired Sampel t Test</i> Data <i>Pretest</i> Dan <i>Posttest</i> Tingkat Kecemasan Pada Pasien <i>Pre</i> Operasi <i>Sectio Caesarea</i>	59

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual.....	34
Gambar 4.1 kerangka kerja penelitian	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Ijin Penelitian	73
Lampiran 2 Surat Rekomendasi Penelitian	74
Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian	75
Lampiran 4 Lembar SOP Terapi Musik.....	76
Lampiran 5 Lembar Permohonan Menjadi Responden	78
Lampiran 6 Lembar Persetujuan Menjadi Responden	79
Lampiran 7 Lembar Kuesioner Kecemasan (HARS).....	80
Lampiran 8 Jadwal Penelitian	84
Lampiran 9 Hasil Tabulasi	85
Lampiran 10 Hasil Olah Data Distribusi Frekuensi.....	87
Lampiran 11 Hasil Uji <i>Paired Sampel t Test</i>	91
Lampiran 12 Dokumentasi Penelitian	93
Lampiran 13 Lembar Konsultasi.....	94

DAFTAR ISTILAH

<i>Abrupsio plasenta</i>	: Pelepasan plasenta prematur
<i>Ansietas</i>	: Kecemasan
<i>Benefit</i>	: Prinsip manfaat
<i>Cardiotocography</i>	: Alat yang digunakan untuk memeriksa kondisi kesehatan janin
<i>Cephalopelvic disproportion</i>	: Ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami Insisi memanjang pada segmen atau uterus
<i>Corporal</i>	: Sebuah proses kreativitas yang mengubah pidato/perkataan
<i>Composing</i>	: seseorang menjadi sebuah nyayian
<i>Confidentiality</i>	: Prinsip kerahasiaan
<i>Distosia</i>	: Kesulitan dalam jalannya persalinan
<i>Eklamsia</i>	: Keracunan kehamilan
<i>Emergency</i>	: Kondisi gawat darurat
<i>Gama amino butyric acid</i>	: Merupakan neurotransmitter inhibitor, artinya akan menghalangi penghantaran impuls diserabut saraf
<i>Fetal distress</i>	: Ancaman gawat janin
<i>Hamilton Anxiety</i>	: Alat ukur kecemasan
<i>Rating Scale</i>	
<i>Inform consent</i>	: Persetujuan
<i>Inkordinate Uterine Action</i>	: Kelainan kontraksi rahim
Kriteriaeksklusi	: Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel
Kriteriainklusi	: Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel
Makrosomia	: Bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4.000 gram
Metode <i>pra-eksperimental</i>	: Salah satu bentuk desain penelitian eksperimen yang memanipulasi variabel bebasikut berpengaruh terhadap

	terbentuknya variable terikat
<i>Multiple pregnancy</i>	: Bayi kembar
<i>Neurotransmitter</i>	: Senyawa organik endogenus membawa sinyal di antara neuron
<i>Non probability sampling</i>	: Teknik pengambilan sampel dengan tidak memberikan peluang atau kesempatan yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk dipilih menjadi anggota sampel
<i>One group pra-post test design</i>	: Eksperimen yang dilaksanakan pada satu kelompok saja tanpa kelompok pembandingan
<i>Purposive sampling</i>	: Memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti
<i>Reality testing ability</i>	: Kemampuan menilai realitas
<i>Respect for justice an inclusiveness</i>	: Prinsip keadilan dan kerahasiaan
<i>Reticular Activating system</i>	: Sekumpulan syaraf nuclei pada sumbu batang otak manusia yang berfungsi menerima masukan informasi dari semua pancaindra dan bagian otak lainnya (cerebellum/otak kecil dan kedua hemisfir otak dan menyaringnya
<i>Scientific attitude</i>	: Peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah
<i>Section caesarea</i>	: Suatu pembedahan melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus
<i>Splitting of personality</i>	: Keretakan kepribadian
<i>Treatment</i>	: Pengobatan
<i>Ujion parametric</i>	: Metode yang tidak didasarkan pada asumsi distribusi populasi
<i>Uji Paired t test</i>	: Merupakan uji yang digunakan untuk dua sample data yang berpasangan. Pada uji ini menggunakan sample yang sama, namun diberi perlakuan yang berbeda, perlakuan sebelum di beri perlakuan (pretest) dan sesudah diberi perlakuan (posttest)

DAFTAR SINGKATAN

CTG	: <i>Cardiotocography</i>
Depkes	: Departemen kesehatan
GABA	: <i>Gama amino butyric acid</i>
HARS	: <i>Hamilton anxiety rating scale</i>
RSUD	: Rumah sakit umum daerah
RTA	: <i>Reality testing of ability</i>
SPSS	: <i>Statistic Product for Service Solutions</i>
WHO	: <i>World health organization</i>

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan kurunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin Di RSUD Kota Madiun”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan dalam mencapai gelar sarjana keperawatan di program studi ilmu keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Peneliti menyadari dengan sepenuh hati bahwa dalam rangka kegiatan penyusunan skripsi ini tidak akan terlaksana sebagai mana yang diharapkan tanpa adanya bantuan dari berbagai pihak yang telah memberikan banyak bimbingan, arahan, dan motivasi kepada peneliti. Untuk itu, dalam kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. dr. Resti Lestantini, M.Kes selaku direktur RSUD Kota Madiun yang telah memberikan izin serta kerja samanya selama proses pengambilan data.
2. Zaenal Abidin, S.KM.,M.Kes sebagai Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
3. Mega Arianti P., S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Ketua Prodi S-1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
4. Muhidin, S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai pembimbing I skripsi yang dengan kesabaran dan ketelitian dalam membimbing, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kes sebagai pembimbing II skripsi yang telah meluangkan banyak waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Anastasya Eko, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku dewan penguji yang telah meluangkan waktu dan pikiran untuk menguji skripsi, memberikan masukan dan motivasi demi kesempurnaan skripsi ini.

7. Orang tua dan keluargaku yang telah memberikan dukungan dan doa dalam penyusunan skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan secara moril yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu, sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
9. Responden yang telah bersedia untuk diteliti.

Saya menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun selalu di harapkan demi kesempurnaan proposal ini.

Madiun, Agustus 2017

Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kecemasan adalah reaksi yang normal terhadap stres dan ancaman bahaya. Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap persepsi adanya bahaya, baik yang nyata maupun yang belum tentu ada. Kecemasan dan ketakutan biasanya merujuk akan adanya ancaman yang hanya berdasarkan hasil ansumsi yang belum tentu benar. Perasaan tidak berdaya dan tidak adekuat dapat terjadi, disertai rasa terasing dan tidak aman. Intensitas perasaan ini dapat ringan atau cukup berat sampai menyebabkan kepanikan, dan intensitasnya dapat meningkat atau menghilang tergantung pada kemampuan individu dan sumber-sumber pada suatu waktu tertentu (Dadang, 2007).

Kehamilan yang dialami oleh setiap wanita pasti akan menimbulkan banyak permasalahan, baik masalah fisik maupun psikologis. Permasalahan fisik pada ibu hamil antara lain ibu merasa letih, lesu, lemas, dan kehilangan nafsu makan. Kondisi psikologis ibu hamil dapat merasa cemas dan takut akan hal-hal yang mungkin akan terjadi, baik pada diri ibu maupun pada bayinya (Koncara 2009). Kecemasan ibu akan meningkat seiring semakin dekatnya waktu persalinan, apa lagi persalinan sudah diketahui bahwa kehamilannya membutuhkan tindakan operasi pembedahan. Persiapan psikologis sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan. Bantuan dari

orang-orang terdekat adalah utama, demikian juga dari tenaga kesehatan yang menanganinya (Dessirajino 2012).

Pada saat ini masyarakat Indonesia sudah banyak mengenal dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam), lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan secara operasi bedah (*sectio caesaria*). Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari faktor janin (bayi terlalu besar, kelainan letak, ancaman gawat janin, janin abnormal, kelainan tali pusat, dan bayi kembar), dan dari faktor ibu (keadaan panggul, kelainan kontraksi rahim, ketuban pecah dini, pre eklamsia), harus dilakukan operasi *sectio caesarea* (Hutabalian 2011).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan operasi *sectio caesarea* adalah sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan dinegara-negara berkembang. Angka kejadian *sectio caesarea* di Indonesia Menurut data Survey Nasional tahun 2011 tercatat persalinan dengan *sectio caesarea* adalah 921.000 kasus (22,8%) dari 4.039.000 total persalinan. Di Jawa Timur persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2011 berjumlah 3.401 kasus (20%) dari 170.000 total persalinan (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2012). Berdasarkan penelitian Putra (2016) di Rumah Sakit Umum Kota Madiun, selama setahun tercatat angka persalinan dengan *sectio caesarea* adalah 497 kasus (38.5%) dari 1286 total persalinan.

Ansietas pada ibu hamil yang akan menjalankan persalinan *sectio caesarea* dari hasil wawancara di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun pada tanggal 19 April 2017. Dari 10 orang terdapat 2 orang (20%) yang memiliki

tingkat kecemasan dalam kategori ringan, 4 orang (40%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang, dan 4 orang (40%) memiliki tingkat kecemasan kategori berat. Sedangkan penelitian Wardaningsih 2010 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 46 orang (57,5%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang, 25 orang (31,2%) dalam kategori ringan, dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang (2,5%) (Inggriet, 2013).

Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan. Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien dan bayinya. Maka tidak heran jika seringkali pasien dan keluarganya menunjukkan sikap yang agak berlebihan dengan kecemasan yang mereka alami. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Efendy, 2005).

Kecemasan merupakan stessor yang dapat menyebabkan pelepasan epinefrin dari adrenal melalui mekanisme berikut ini : ancaman dipersepsi oleh panca indera, diteruskan ke korteks serebri, kemudian ke sistem limbik dan RAS (*Reticular Activating System*), lalu ke hipotalamus dan hipofisis.

Kemudian kelenjar adrenal mensekresikan katekolamin dan terjadilah stimulasi saraf otonom (Cicilia, 2013).

Kini telah banyak dikembangkan terapi-terapi keperawatan untuk menangani kecemasan ataupun nyeri, salah satunya adalah terapi musik yang dapat mengurangi tingkat kecemasan pada pasien. Terapi musik ini terbukti berguna dalam proses penyembuhan karena dapat menurunkan rasa nyeri dan dapat membuat perasaan klien rileks (Kate and Mucci, 2002). Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di tahun 1996, *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil-hasil suatu studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa setengah dari ibu-ibu hamil yang mendengarkan musik selama kelahiran anaknya tidak membutuhkan anestesi. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan endofrin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001).

Dengan tingginya tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu hamil yang akan melakukan *pre sectio caesarea* maka tindakan untuk menurunkan tingkat kecemasan sangat diperlukan. Metode yang lebih simple dan efektif yang dapat dilakukan untuk mengatasi kecemasan *pre sectio caesarea* adalah pemberian terapi musik. Musik yang digunakan sebagai terapi hendaknya musik yang lembut seperti musik klasik ataupun musik pop, karena musik yang lembut akan mengendorkan system syaraf dan organ tubuh (Merritt, 2003). Namun pemberian terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan pada

pasien *pre* operasi *sectio caesarea* belum pernah dilakukan oleh perawat ruangan.

Berdasarkan hal - hal tersebut diatas maka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *Sectio Caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah ada Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD Kota madiun ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* sebelum pemberian terapi musik klasik di ruang bersalin RSUD Kota Madiun

2. Mengidentifikasi pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* setelah pemberian terapi musik klasik di ruang bersalin RSUD Kota Madiun
3. Menganalisa pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi RSUD Kota Madiun

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam menerapkan terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

1.4.2. Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang terapi musik klasik dengan program seperti seminar, pelatihan oleh mahasiswa terhadap perubahan tingkat kecemasan *pre* operasi *sectio caesarea* di rumah sakit atau di klinik.

1.4.3. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman bagi peneliti dalam melaksanakan penelitian, khususnya penelitian mengenai pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada *pre* operasi *sectio caesarea*.

1.4.4. Bagi Instituti STIKES Bhakti Husada Mulia madiun

Dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dan instituti kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Sectio Caesarea*

2.1.1 Definisi *Sectio Caesarea*

Pada saat ini masyarakat Indonesia sudah banyak mengenal dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina (pervaginam), lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan secara operasi bedah (*sectio caesaria*). Ibu hamil menginginkan dapat melahirkan secara normal, tetapi dalam kondisi tertentu dari faktor janin dan ibu, sangat beresiko terhadap keselamatan jiwa seseorang, sehingga harus dilakukan operasi *sectio caesarea* (Hutabalian 2011).

Menurut Oxorn (2008) *sectio caesarea* adalah suatu pembedahan melahirkan bayi lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus, menurut Frazer (2009) *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta janin diatas 500 gram. Sedangkan menurut *National Institute for Clinical Excellence* (2004) *Sectio caesarea* merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan.

Berdasarkan definisi tersebut diatas bahwa *sectio caesarea* merupakan suatu cara persalinan dengan cara pembedahan pada dinding abdomen dan uterus, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta janin diatas 500 gram. Operasi *sectio caesarea* ini digunakan untuk membantu persalinan ketika ada masalah tak terduga terjadi selama persalinan.

2.1.2 Indikasi Operasi *Sectio Caesarea*

Persalinan merupakan upaya melahirkan janin yang ada di dalam rahim ibunya. Menurut buku *Obstetrics and Gynecology* ada empat faktor yang menjadi alasan dilakukan operasi *section caesarea* yaitu untuk keselamatan ibu dan janin ketika persalinan harus berlangsung, tidak terjadi kontraksi, *distosia* (persalinan macet) sehingga menghalangi persalinan alami, dan bayi dalam keadaan darurat dan harus segera dilahirkan tetapi jalan tidak mungkin dilalui janin (Kasdu, 2003).

Menurut Kasdu (2003) penyebab dilakukan operasi *sectio caesarea* antara lain yaitu

1. Faktor janin

Tindakan operasi *sectio caesarea* dari faktor janin antara lain :

a) Bayi terlalu besar

Berat bayi lahir (BBL) sekitar 4000 gram atau lebih (*giant baby*), menyebabkan bayi sulit keluar dari jalan lahir. Pada umumnya pertumbuhan janin yang berlebihan (*makrosomia*) karena

ibu menderita diabetes melitus, keadaan ini dalam ilmu kedokteran disebut dengan bayi besar objektif.

b) Kelainan letak bayi

Ada dua letak janin dalam rahim, yaitu letak sungsang dan letak lintang. Letak sungsang yaitu Sekitar 3-5% atau 3 dari 100 bayi terpaksa lahir dengan posisi sungsang. Keadaan janin sungsang apabila letak janin didalam rahim memanjang dengan kepala berada di bagian atas rahim dan pantat dibagian bawah rongga rahim, sedangkan yang dimaksud dengan “posisi” adalah keadaan bagian terendah bayi. Sedangkan letak lintang atau miring (*oblique*) menyebabkan poros janin tidak sesuai dengan arah jalan janin. Pada keadaan ini, letak kepala pada posisi yang satu dan bokong pada sisi yang lain. Biasanya letak bokong berada sedikit lebih tinggi daripada kepala janin, sementara bahu berada pada bagian atas panggul. Kelainan letak janin dapat disebabkan karena faktor baik dari janin maupun dari ibu diantaranya, terdapat tumor di jalan lahir, panggul sempit, kelainan dinding rahim, kelainan bentuk rahim, plasenta previa, cairan ketuban yang banyak, kehamilan kembar, dan ukuran janin.

c) Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Adanya gangguan pada ari-ari (akibat ibu menderita tekanan darah tinggi atau kejang rahim), serta gangguan pada tali pusat terjepit (akibat tali pusat terjepit antara tubuh bayi) maka oksigen

yang disalurkan ke bayi pun menjadi berkurang dan kondisi ini janin dapat mengalami kerusakan otak dan dapat meninggal dalam rahim. Keadaan kekurangan oksigen janin dapat diketahui dari bentuk denyutan jantung yang dapat dilihat pada perekaman alat kardiotokografi (CTG) maupun aliran darah tali pusat yang di pantau dengan alat doopler sonografi.

d) Janin abnormal

Janin sakit atau abnormal yaitu janin yang mengalami gangguan Rhesus, kerusakan genetik, dan hidrosephalus (kepala besar karena otak berisi cairan).

e) Faktor plasenta

Ada beberapa kelainan plasenta yang menyebabkan keadaan gawat darurat pada ibu atau janin antara lain :

1) Plasenta previa

Plasenta previa adalah salah satu gangguan tali pusat yang posisi plasenta terletak dibawah rahim dan menutupi sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Plasenta lepas (*solustio plasenta*)

Kondisi ini merupakan keadaan plasenta yang terlepas lebih cepat dari dinding rahim sebelum waktunya. Proses terlepasnya plasenta ditandai dengan perdarahan yang banyak, yang keluar melalui vagina tetapi bisa juga tersembunyi didalam rahim.

3) Plasenta accrete

Plasenta accreta merupakan keadaan menempelnya sisa plasenta di otot rahim. Pada umumnya dialami oleh ibu yang berulang kali mengalami persalinan, ibu berusia rawan untuk hamil diatas 35 tahun, dan ibu yang pernah operasi.

4) Vasa previa

Keadaan pembuluh darah di bawah rahim yang apabila dilewati janin dapat menimbulkan perdarahan banyak yang membahayakan ibu. Untuk mengurangi resiko maka persalinan dilakukan dengan operasi.

f) Kelainan tali pusat

Kelainan tali pusat terdiri dari :

1) Prolapsus tali pusat (tali pusat menumbung)

Prolapsus tali pusat adalah keadaan penyumbatan sebagian atau seluruh tali pusat. Pada keadaan ini, tali pusat sudah berada di jalan lahir sebelum bayi.

2) Terlilit tali pusat

Tali pusat didalam rahim ikut “berenang” bersama janin dalam kantung ketuban. Saat janin bergerak, letak dan posisi tali pusat biasanya ikut bergerak dan berubah. Akibat gerak janin dalam rahim, letak dan posisi tali pusat membelit tubuh janin, baik di bagian kaki, paha, perut, lengan ataupun leher.

g) Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

Tidak semua bayi kembar dilahirkan secara *caesarea*, hanya pada persalinan bayi kembar yang memiliki resiko komplikasi lebih tinggi daripada kelahiran satu bayi dilakukan *sectio caesarea* seperti bayi kembar yang mengalami sungsang atau salah letak lintang sehingga sulit untuk dilahirkan secara alami. Hal ini dikaitkan janin kembar dan cairan ketuban yang berlebihan sehingga membuat janin mengalami kelainan letak.

2. Faktor ibu

Faktor ibu yang menyebabkan janin harus dilakukan *sectio caesarea* yaitu :

a) Usia

Ibu yang melahirkan untuk yang pertama kali pada usia sekitar 35 tahun memiliki resiko melahirkan dengan operasi *sectio caesarea* sedangkan pada ibu yang berusia 40 tahun keatas berindikasi dilakukan operasi *sectio caesarea* karena memiliki riwayat penyakit yang beresiko, misalnya tekanan darah tinggi, penyakit jantung, kencing manis, dan preeklamsia. Eklamsia (keracunan kehamilan) dapat menyebabkan ibu kejang sehingga persalinan dengan operasi *sectio caesarea*.

b) Tulang panggul

Cephalopelvic disproportion (CPD) adalah ukuran lingkaran panggul ibu tidak sesuai dengan ukuran lingkaran kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami.

c) Persalinan sebelumnya dengan operasi *sectio caesarea*.

Riwayat persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan persalinan secara *sectio caesarea* jika ada indikasi yang mengharuskan dilakukan tindakan pembedahan, seperti bayi terlalu besar, panggul terlalu sempit, atau jalan lahir tidak mau membuka. Operasi *sectio caesarea* dapat dilakukan lagi jika persalinan sebelumnya menggunakan sayatan vertikal (*corporal*) namun operasi kedua dengan teknik sayatan melintang, tetapi ada hambatan pada persalinan pervaginam, seperti janin tidak maju, tidak bisa lewat panggul atau letak lintang.

d) Faktor hambat jalan lahir

Gangguan pada jalan lahir misalnya jalan lahir yang kaku sehingga tidak memungkinkan adanya pembukaan, adanya tumor dan kelainan bawaan pada jalan lahir, tali pusat pendek, dan ibu sulit bernafas.

e) Kelainan kontraksi rahim

Kelainan kontraksi rahim adalah kontraksi rahim lemah dan tidak terkoordinasi (*inkordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak dapat melebar pada proses persalinan, menyebabkan kepala bayi tidak terdorong dan tidak dapat melewati jalan lahir dengan lancar.

f) Ketuban pecah dini

Robeknya kantung ketuban sebelum waktunya dapat menyebabkan bayi harus segera dilahirkan. Kondisi ini membuat ketuban mrembes keluar sehingga tinggal sedikit atau habis.

g) Rasa takut kesakitan

Pada umumnya seorang wanita yang melahirkan secara alami akan takut mengalami proses rasa sakit, yaitu berupa rasa mulas disertai rasa sakit dipinggang dan pangkal paha yang semakin kuat. Hal ini terjadi karena ketika berkontraksi, otot-otot rahim mengerut sebagai upaya membuka mulut rahim dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Kondisi ini menyebabkan seorang wanita merasa takut, khawatir, dan cemas menjalaninya sehingga mereka berfikir melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

2.1.3 Kategori *Sectio Caesarea*

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds, 2007) :

a) Kategori 1 atau *emergency*

Dilakukan segera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya *Abrupsio Plasenta*, atau penyakit parah janin dan lainnya.

b) Kategori 2 atau *urgent*

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya *distosia*.

c) Kategori 3 atau *scheduled*

Tidak terdapat penyulit.

d) Kategori 4 atau *elective*

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

2.1.4 Prosedur Tindakan *Sectio Caesarea*

a) Izin keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang akan ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

b) Pembiusan

Pembiusan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

c) Sterilisasi

Bagian perut yang akan di bedah, disterilkan dengan alkohol 70%, kemudian dengan betadine sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

d) Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. Macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

e) Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

f) Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

g) Menjahit

Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua. (Juditha, dkk, 2009)

2.1.5 Komplikasi

Berikut ini beberapa komplikasi persalinan *sectio caesarea*, antara lain :

- a) Menurut Rasjidi (2009) komplikasi utama persalinan section caesarea adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilakukan operasi dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan *section caesarea* dibandingkan persalinan pervaginam.
- b) Sementara menurut Aksu, Kucuk, Duzgun, (2011) resiko komplikasi akibat section caesarea adalah vena thrombosis, karena berbagai faktor seperti trombophilia.
- c) Sedangkan menurut Leifer (2012) komplikasi persalinan section caesarea yaitu :
 - 1) Terjadinya aspirasi
 - 2) Emboli pulmonal
 - 3) Perdarahan
 - 4) Infeksi urinaria
 - 5) Injuri pada bladder
 - 6) Thrombophlebitis

- 7) Infeksi pada luka operasi
- 8) Komplikasi yang berhubungan dengan efek anestesi serta terjadinya injury
- 9) Masalah respirasi pada fetal.

2.2 Terapi Musik

2.2.1 Definisi Terapi Musik

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan ransangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan meningkatkan kemampuan pikiran seseorang. Musik diterapkan menjadi sebuah terapi dan music dapat meningkatkan, memulihkan, memelihara kesehatan fisik, mental, emosional, sosial dan spiritual. Hal ini disebabkan musik memiliki beberapa kelebihan, yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur, dan universal. 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 organ pendengaran kita dan kemudian melalui saraf pendengaran disalurkan kebagian otak yang memproses emosi (sistem limbik) (Eka 2009).

Terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu. Jenis musik yang digunakan dalam terapi music dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalis, dan *slow* musik (Potter & Perry 2005). Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalia 2013).

Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang dapat mempengaruhi psikologi maupun fisiologi bagi pendengarnya (Wilgram 2002, Anjali & Ulrich 2007, Nilson 2009). *New Zealand Society for Music Therapy* (NZSMT) (2005) menyatakan bahwa terapi musik terbukti efektifitasnya untuk implementasikan pada bidang kesehatan, karena musik dapat menurunkan kecemasan, nyeri, stress, dan menimbulkan mood yang positif (*Zealand society for music therapy* 2005 dalam Novita 2012). Berdasarkan uraian tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi musik adalah terapi menggunakan media musik dalam pengobatan yang dapat mempengaruhi aspek seseorang dalam penyembuhan baik fisik maupun mental dengan musik alunan lembut yang menenangkan.

Terapi musik adalah penggunaan musik untuk relaksasi, mempercepat penyembuhan, meningkatkan fungsi mental dan menciptakan rasa sejahtera. Musik dapat mempengaruhi fungsi-fungsi fisiologis, seperti respirasi, denyut jantung dan tekanan darah (Djohan 2006). Alunan musik

lembut yang menenangkan dan stimulasi gelombang otak dengan frekuensi *deep delta* untuk merangsang kondisi relaksasi yang dalam. Pada kondisi *deep delta*, akan terjadi pelepasan *endorfin* yang merupakan zat anestesi alami. Terapi musik klasik dapat membantu menghilangkan atau meringankan berbagai rasa sakit misalnya meredakan nyeri akibat suatu penyakit, nyeri punggung, rematik arthritis, luka bakar, luka kecelakaan, nyeri penderita kanker, nyeri persendian, nyeri pada otot, nyeri pasca operasi dan jenis nyeri lainnya (Eka 2009).

2.2.2 Jenis Terapi Musik

Menurut Natalia (2013) jenis terapi musik ada dua yaitu:

a) Aktif- kreatif

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

- 1) Menciptakan lagu (*Composing*). Cara ini dilakukan dengan mengajarkan klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik dan terapis yang akan melengkapi secara harmoni.
- 2) Improvisasi. Cara ini merupakan upaya membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga dan membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis.
- 3) *Re-Creating Music* merupakan cara mengajak klien bernyanyi ataupun bermain instrumen musik dari lagu-lagu yang sudah kenal.

b) Pasif- Reseptif

Dalam sesi reseptif, klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini lebih menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic of spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan style tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien (Natalia 2013). Terapi Musik diterapkan dalam dua kelas, yaitu kelas individu dan kelas grup.

1) Kelas individu

Klien di terapi secara personal melalui cara kreatif maupun reseptif. Melalui proses membuat lagu, kondisi relaksasi dan suasana yang nyaman, akan membantu klien untuk merasakan ketenangan.

2) Kelas grup

Klien di terapi dengan metode yang sama melalui kreatif dan reseptif, namun dapat lebih bervariasi dengan melakukan paduan suara, ensemble perkusi, menari secara bersama maupun membuat permainan. Kegiatan yang langsung melibatkan klien dengan menggunakan gerakan tubuh akan menciptakan kontrol tubuh dan kesadaran tubuh secara keseluruhan.

Untuk menentukan sesi Terapi Musik juga diperhatikan hal-hal berikut ini :

- 1) Usia klien : anak-anak, remaja, dewasa, lanjut usia
- 2) Gender : perempuan atau laki-laki

3) Latar belakang kesehatan : Kondisi kesehatan klien, apakah ada penyakit tertentu pada bagian tubuh (*digestives, nervos, cardio, etc*).

Klien dalam kondisi sehat atau sedang dalam perawatan.

4) Kondisi individual yang sesuai dengan karakternya (dilihat dari tanggal lahir-zodiak, jenis pekerjaan/sekolah)

Terapi musik dapat diterapkan pada semua orang, baik dalam keadaan menderita penyakit tertentu maupun seseorang dalam keadaan sehat.

2.2.3 Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalia (2013) manfaat terapi musik antara lain:

a) Musik pada bidang kesehatan

1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung manusia.

2) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.

3) Meningkatkan imunitas tubuh yaitu suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi system kerja hormon manusia dan jika kita mendengar music baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.

4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

b) Musik meningkatkan kecerdasan

1) Daya ingat. Kegiatan bernyanyi dengan lirik lagu dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.

- 2) Konsentrasi. Pada saat terlibat dalam bermusik misalnya menyanyi, bermain instrumen akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus.
 - 3) Emosional. Musik dapat memberikan pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
- c) Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll)
- d) Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
- e) Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *betaendorfin*. ketika mendengarkan suara kita sendiri yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta-endorfin*) akan berproduksi (Natalia 2013).

Manfaat utama terapi musik menurut para pakar terapi musik antara lain, yaitu :

1) Relaksasi

Mengistirahatkan tubuh dan pikiran merupakan manfaat yang pasti dirasakan setelah melakukan terapi musik sehingga klien akan merasakan perasaan rileks, tubuh lebih bertenaga dan pikiran lebih fresh. Terapi music memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Kondisi relaksasi (istirahat) yang sempurna itu, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami re-produksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon tubuh diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran (Eka 2009).

2) Meningkatkan kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Frances Rauscher et al dari Universitas California. Penelitian lain juga membuktikan bahwa masa dalam kandungan dan bayi adalah waktu yang paling tepat untuk menstimulasi otak anak agar menjadi cerdas. Hal ini karena otak anak sedang dalam masa pembentukan, sehingga sangat baik apabila mendapatkan rangsangan yang positif. Saat seorang ibu sedang hamil sering mendengarkan terapi musik, janin di dalam kandungannya juga ikut mendengarkan. Otak janin pun akan terstimulasi untuk belajar sejak dalam kandungan hal ini dimaksudkan agar kelak si bayi akan memiliki tingkat intelegensia yang lebih tinggi dibandingkan dengan anak yang dibesarkan tanpa diperkenalkan pada musik (Eka 2009).

3) Meningkatkan motivasi

Motivasi adalah hal yang hanya bisa dimunculkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat pun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi terbelenggu, maka semangat pun menjadi luruh, lemas, tak ada tenaga untuk beraktivitas. Dari hasil penelitian, ternyata jenis musik tertentu bisa meningkatkan motivasi, semangat dan meningkatkan level energi seseorang (Eka 2009).

4) Mengembangkan kemampuan komunikasi dan sosialisasi.

Terapi musik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalia 2013).

5) Meningkatkan kemampuan mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori. Seseorang melatih otak dengan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga ikut terlatih. Atas dasar inilah terapi musik banyak digunakan di sekolah-sekolah modern di Amerika dan Eropa untuk meningkatkan prestasi akademik siswa. Terapi musik yang diberikan dipusat rehabilitasi, banyak digunakan untuk menangani masalah kepikunan dan kehilangan ingatan (Eka 2009).

6) Kesehatan jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950M) dalam bukunya "Great Book About Music", mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis. Sekarang di zaman modern, terapi musik banyak digunakan oleh psikolog maupun psikiater untuk mengatasi berbagaimacam gangguan kejiwaan, gangguan mental atau gangguan psikologis (Eka 2009).

7) Mengurangi rasa sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak, yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua system tersebut bereaksi sensitif terhadap musik. Saat merasa sakit, kita menjadi takut, frustrasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah. Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh rileks secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Pada proses persalinan, terapi musik berfungsi mengatasi kecemasan dan mengurangi rasa sakit (Marmi 2013).

8) Menyeimbangkan tubuh

Menurut penelitian para ahli, stimulasi music membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak. Pada organ keseimbangan sehat, maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat (Eka 2009).

9) Meningkatkan kekebalan tubuh

Dr John Diamond dan Dr David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis hormonm(serotonin) yang dapat menimbulkan

rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat (Eka 2009).

2.2.4 Jenis Musik Untuk Terapi

Menurut Esther Mok (2006) ada tiga jenis musik yang dapat digunakan untuk terapi adalah klasik, pop kontemporer dan musik cina (Wijanarko 2007). Pada Penelitian ini, peneliti menggunakan musik klasik karena musik klasik bersifat nyaman, menenangkan, dan membuat rileks. Musik Klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2008). Terapi musik klasik dapat merangsang tubuh mengeluarkan *opoid endogen* yaitu *endorfin* dan *enkefalin* yang memiliki sifat seperti *morfin* yaitu untuk mengurangi kecemasan (Ernawati 2010).

Elemen musik terdiri dari lima unsur yaitu *pitch* (frekwensi) *volume* (intensity), *timbre* (warna nada), *interval*, dan *rhythm* (tempo atau durasi). Musik dengan *pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* cepat dan *volume* yang keras akan meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman, sebaliknya jika pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan *volume* yang rendah akan menimbulkan efek yang rileks. (Novita 2012).

2.2.5 Efek Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan

Efek terapi musik klasik pada kecemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulasi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri, relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan (Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

2.2.6 Cara Kerja Musik Klasik

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkefalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang (Guyton & Hall 2008).

2.2.7 Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi music diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus sedikit lebih lambat, 50 – 70 ketukan/menit, menggunakan irama yang tenang (Schou 2007 dalam Mahanani 2013). Terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar saat rasa sakit muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya (Eka 2009).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyek dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya, Ansietas adalah respon emosional dari penilaian itu. (Stuart, 2007).

Menurut kurniawan (2009), kecemasan atau ansietas adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Ketika merasa cemas,

individu merasa tidak nyaman, takut, atau memiliki firasat akan ditimpa malapetaka tidak menyenangkan padahal ia tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Kecemasan selalu menampakkan diri dalam berbagai bentuk intensitas, karena kecemasan merupakan sikap dasarnya bagi setiap manusia dalam menghadapi setiap bahaya yang mengancam keseluruhan manusia sebagai pribadi dalam eksistensinya (Picter, 2010).

Gangguan cemas disebabkan oleh situasi atau obyek yang sebenarnya tidak membahayakan yang mengakibatkan situasi atau obyek tersebut dihindari secara khusus atau dihadapi dengan perasaan terancam. Perasaan tersebut tidak berkurang walaupun mengetahui bahwa orang lain menganggap tidak berbahaya atau mengancam (Ibrahim, 2012)

2.3.2 Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Stuart, (2007) Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis :

- 1) Ancaman pada integritas diri seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari – hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik. Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologis tubuh.

- 2) Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang, Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru.

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2007) ada 4 tingkatan kecemasan yaitu :

- 1) Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktivitas.

- 2) Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

- 3) Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk

mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memuaskan pada sesuatu yang lain.

4) Kecemasan Panik

Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.3.4 Faktor Yang Menyebabkan Kecemasan Sebelum Melahirkan

Menurut Robbin (2011) hampir sebagai ibu hamil sering mengalami kecemasan, yang membedakan adalah tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Dan ada faktor yang menyebabkan kecemasan sebelum melahirkan diantaranya :

a) Umur

Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia muda (<20 tahun) dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Arch, 2013) dan penelitian lain menemukan ada hubungan antara umur ibu dan kecemasan kehamilan (Sastro, 2008)

b) Pendidikan

Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan latar belakang pendidikan rendah (Robbin, 2011)

c) Paritas

Ibu Multigravida tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu primigravida. Pengalaman bersalin sebelumnya dapat menurunkan kecemasan dalam menjalani persalinan berikutnya, dalam penelitian 1.400 ibu di Finlandia menunjukkan bahwa ibu primigravida cenderung mengalami kecemasan menjelang persalinan (Rouble, *et al*, 2009)

d) Pendapatan

Pendapatan berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan seseorang yang baik tidak menjamin suatu kondisi yang selalu dapat menunjang semua kebutuhan bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai atau tercukupi (Sumarah, 2009)

e) Dukungan suami

Dukungan dari suami akan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, tambahan studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga memiliki tingkat kecemasan lebih

rendah dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan (Sastro, 2008)

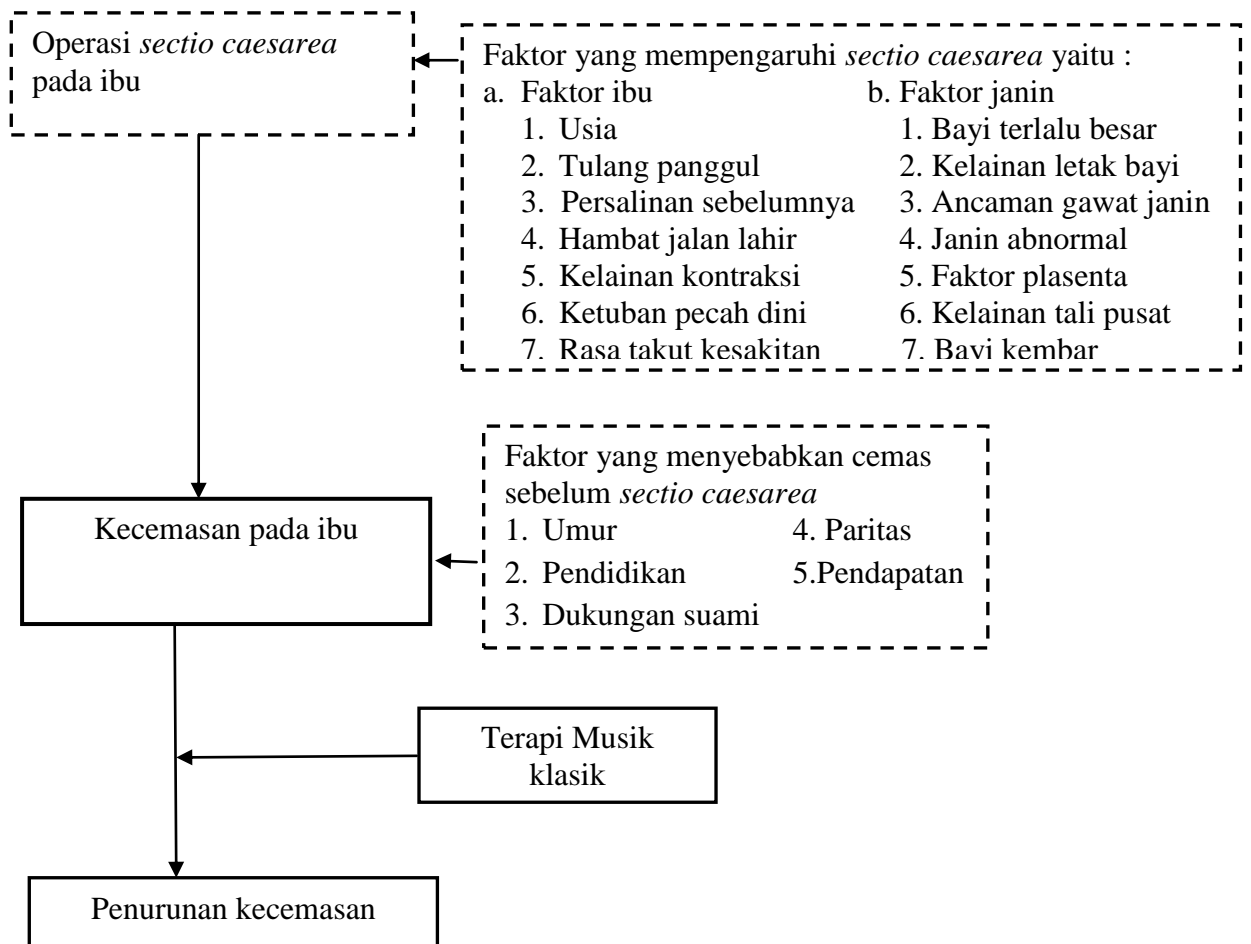
2.3.5 Cara Pengukuran Kecemasan




Untuk menilai kecemasan dipakai score HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) yang dikutip dari Priyoto (2013) yang sudah dianggap baku dengan menilai 14 aspek. Metode HARS tersebut sebagai berikut :
(Lampiran instrumen penelitian hal 43)

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :  : Diteliti  : Berpengaruh
 : Tidak diteliti

Gambar 3.1 : Kerangka konseptual pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

Dari gambar 3.1 dapat dijelaskan bahwa pada penelitain ini, penulis ingin melihat pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin. Faktor yang mempengaruhi *pre* operasi *sectio caesarea* antara lain : dari faktor janin dan faktor ibu. Kemudian Faktor yang menyebabkan kecemasan pada ibu *pre* operasi *sectio caesarea* antara lain : umur, pendidikan, paritas, pendapatan, dukungan suami. Upaya untuk mengatasi kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* yaitu klien akan mendapat terapi dengan mendengarkan musik klasik.

Dengan demikian diharapkan dengan adanya pemberian terapi musik klasik, kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* dapat teratasi/berkurang.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pernyataan penelitian (Nursalam, 2013).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* diruang bersalin RSUD Kota Madiun.

BAB 4

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

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

Tabel 4.1 Skema Rancangan Penelitian

Subyek	Pra-Tes	Perlakuan	Post-Tes
S	O1	X	O2

Keterangan :

S : Subyek

O1 : Observasi tingkat kecemasan sebelum dilakukan terapi musik

X : Intervensi (terapi musik)

O2 : Observasi tingkat kecemasan setelah dilakukan terapi musik klasik

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia; klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien *pre operasi sectio caesarea* diruang

bersalin RSUD Kota Madiun. Rata-rata pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin tiap bulannya sebanyak 41 orang pada tahun 2017.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari seluruh individu yang menjadi objek penelitian (Mardalis, 2010).

Menurut Gay jumlah sampel untuk penelitian eksperimental minimal 16 sampel, sehingga rumus perhitungan sampel untuk penelitian eksperimental sederhana yaitu :

$$(t - 1)(r - 1) > 15$$

$$(1 - 1)(r - 1) > 15$$

$$0(r - 1) > 15$$

$$r = 15 + 1$$

$$r = 16$$

Keterangan :

t = banyak kelompok perlakuan

r = jumlah replikasi

Jadi, besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 16 orang yang akan melakukan *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun yang sesuai dengan kriteria inklusi.

4.2.3 Kriteria Sampel

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti untuk mengurangi bias hasil penelitian, khususnya jika terhadap variabel-variabel kontrol ternyata mempunyai pengaruh terhadap variabel yang kita teliti kriteria sampel dapat dibedakan menjadi 2, yaitu inklusi dan eksklusi (Nursalam, 2013).

Kriteria sampel dalam penelitian ini antara lain :

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil atau dijadikan sebagai sampel (Notoatmodjo, 2012). Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah :

- 1) Pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun yang mengalami kecemasan dan yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien < 5 jam yang akan melakukan operasi *sectio caesarea* yang pramedikasi
- 3) Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari penelitian karena beberapa alasan (Nursalam, 2013). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah :

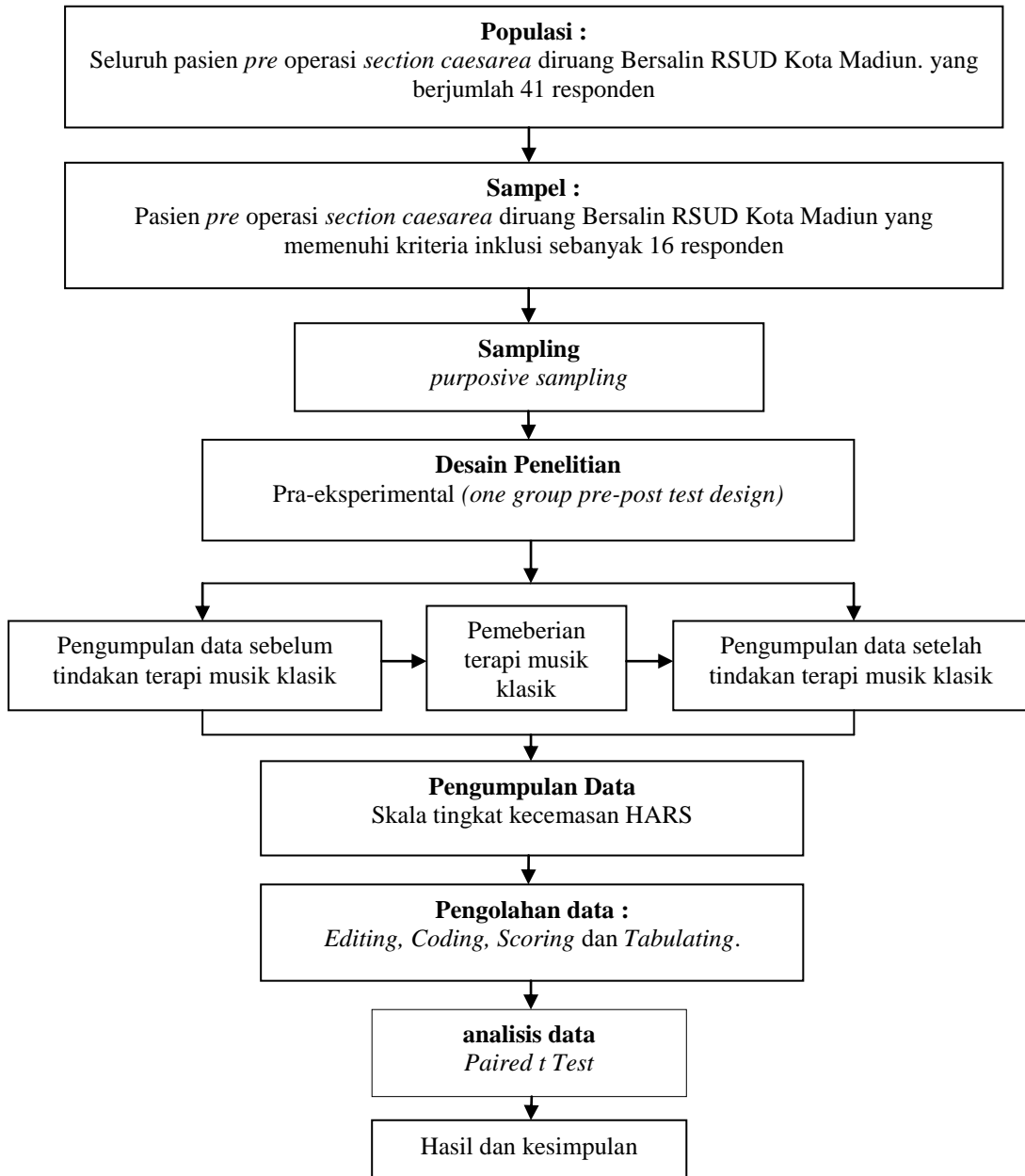
- 1) Pasien yang tidak menyelesaikan intervensi terapi musik
- 2) Pasien dalam kegawatdaruratan

4.3 Teknik Sampling

Metode yang digunakan dalam pengambilan sampel dilakukan dengan metode *purposive sampling* disebut juga *judgement sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2013). Diharapkan kriteria sampel yang diperoleh benar-benar sesuai dengan peneliti yang akan dilakukan.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian

Kerangka kerja merupakan bagan kerja terhadap rancangan kegiatan penelitian yang akan dilakukan (Hidayat, 2007).



Gambar 4.1. Kerangka kerja penelitian Pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun pada bulan Juni 2017.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel

4.5.1 Identifikasi Variabel

Identifikasi variabel merupakan bagian penelitian dengan cara menentukan variabel-variabel yang ada dalam penelitian seperti variabel independen, dependen, moderator, kontrol dan interving (Hidayat, 2007).

Variabel penelitian ini yaitu :

1) *Variable independent* (variabel bebas)

Variable independent adalah variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya *variable dependent* (Sugiyono, 2011). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik. Merupakan suatu tindakan yang diberikan sebagai intervensi untuk memperoleh suatu efek tertentu yaitu perubahan tingkat kecemasan.

2) *Variable dependent* (variabel terikat)

Variable dependent merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya *variable independent* (Sugiyono, 2011). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan *pre operasi sectio caesarea*.

4.5.2 Definisi Operasional Variabel

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, sehingga memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Pada definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi (Nursalam, 2013).

Tabel 4.2. Definisi operasional variabel

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala Data	Skor
Variabel bebas : Terapi Musik	Memberikan terapi musik klasik agar tidak terjadi kecemasan pada ibu yang akan menjalankan tindakan operasi <i>sectio caesarea</i> di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	- Jenis musik klasik - Terapi musik diberikan \pm 20 menit - Menggunakan alat <i>handphone</i> , musik, dan <i>headshet</i> .	Standar Operasional Prosedur	Nominal	0 : Sebelum diberikan terapi musik 1 : Sesudah diberikan terapi musik
Variabel terikat : Kecemasan	Suatu perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang tidak jelas pada ibu hamil yang akan menjalani operasi <i>section caesarea</i> di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun	Jumlah jawaban yang diisi pada kuesioner oleh pasien menggunakan pengukuran skala HARS 1. Perasaan cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan tidur 5. Gangguan kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala rematik (otot-otot) 8. Gejala sensorik 9. Gejala kardiovaskular 10. Gejala pernafasan 11. Gejala gastrointestinal 12. Gejala urogenitalia 13. Gejala vegetatif 14. Tingkah laku saat wawancara	Kuesioner kecemasan skala HARS	Interval	Skor 0 – 56 untuk keperluan deskriptif di kategorikan sebagai berikut : Skor <6 tidak ada kecemasan 6-14 kecemasan ringan 15-27 kecemasan sedang >27 kecemasan berat

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Alat ukur kecemasan

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini pada variabel kecemasan adalah lembar kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 14 item, meliputi : perasaan cemas terdapat 3 soal, ketegangan terdapat 7 soal, ketakutan terdapat 6 soal, gangguan tidur terdapat 5 soal, gangguan kecerdasan terdapat 3 soal, perasaan depresi terdapat 6 soal, gejala reumatik (otot-otot) terdapat 5 soal, gejala sensorik terdapat 5 soal, gejala kardiovaskular terdapat 6 soal, gejala pernapasan terdapat 4 soal, gejala gastrointestinal terdapat 9 soal, gejala urogenitalia terdapat 4 soal, gejala vegetatif/otonom terdapat 5 soal, tingkah laku (sikap) pada wawancara terdapat 6 soal.

4.6.2 Instrumen Terapi Musik Dan Langkah – Langkah Instrumen

Pada variabel terapi musik klasik menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Terapi musik klasik diberikan selama ± 20 menit. Langkah dan Bahan Terapi Musik klasik antara lain :

1. Langkah Pertama
 - a. Siapkan peralatan yang akan digunakan
 - 1) *Handphone*
 - 2) Musik klasik, dan
 - 3) *Headshet*
 - b. Siapkan pasien
 - 1) Beri salam dan panggil klien dengan namanya

- 2) Pasien diberi penjelasan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan dan *inform consent*
- 3) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman

2. Langkah Kedua

- a. Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien sesuai kondisi pasien (duduk/berbaring)
- b. Identifikasi pilihan musik klasik klien
- c. Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik klasik
- d. Pilih pilihan musik klasik yang mewakili pilihan musik pasien
- e. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
- f. Dekatkan alat-alat dengan klien
- g. Pastikan alat-alat atau perlengkapan dalam kondisi baik

3. Langkah Ketiga

- a. Pasang *headsat* dan nyalakan musik klasik selama ± 20 menit
- b. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
- c. Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
- d. Setelah selesai rapikan alat-alat dan pasien

4. Langkah Keempat

Terminasi :

- a. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)

- b. Menganjurkan pasien untuk mengulangi terapi musik ini, bila pasien merasakan kecemasan
- c. Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan

4.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.7.1 Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2010). Pengujian validitas pada penelitian ini tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner kecemasan yang sudah baku. Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) dan juga telah dibuktikan oleh Rahmy (2013) validitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

4.7.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrument yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2012). Uji reliabilitas dapat dilakukan secara bersama-sama terhadap seluruh butir pertanyaan, jika nilai

alpha > 0,60 maka reliabel (Sujarweni, 2012). Setelah dilakukan uji rehabilitas menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) di peroleh nilai *alpha cronbach* 0,929 maka nilai alpha reliabel. Dan juga telah dibuktikan oleh Rahmy (2013) reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

4.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian ini dilakukan pada bulan Januari sampai bulan Mei 2017, untuk proses pengumpulan data dilakukan selama 1 bulan yaitu pada bulan Juni 2017.

4.9 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013).

Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan adalah sebagai berikut :

1. Mengurus surat ijin penelitian dengan membawa surat dari Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Madiun.
2. Mengurus surat ijin penelitian kepada RSUD Kota Madiun.
3. Meminta surat ijin kepada kepala ruang Bersalin RSUD Kota Madiun untuk melakukan penelitian.
4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur terapi musik klasik.
5. Memberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dan mengikuti atau bersedia menjadi responden penelitian dan meminta tanda tangannya pada lembar persetujuan.
6. Melakukan pengukuran kecemasan pada responden sebelum diberikan terapi musik klasik selama ± 10 menit
7. Memberikan terapi musik klasik selama ± 20 menit pada responden yang akan dilakukan tindakan operasi 5 jam sebelum dikirim ke ruang Operasi.
8. Memberikan kuesioner tentang tingkat kecemasan kepada pasien pre operasi *sectio caesarea* 1 hari setelah diberikan terapi musik.
9. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya.
10. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data.

4.10 Teknik Analisis Data

4.10.1 Pengolahan Data

Pengolahan data pada penelitian ini melalui tahap-tahap antara lain :

1) *Editing*

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan (Hidayat, 2007). Pada penelitian ini, data yang diperoleh diteliti kembali dengan maksud untuk mengetahui kelengkapan data yang diberikan. Setiap data yang terkumpul dilakukan pengecekan apakah semua data telah lengkap, jika belum lengkap akan dicari selengkapnya.

2) *Coding*

Coding adalah kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori (Hidayat, 2007).

a) Pemberian kode derajat kecemasan HARS :

0 : Sebelum diberikan terapi musik klasik

1 : Sesudah diberikan terapi musik klasik

3) *Scoring*

Scoring (pemberian skor) adalah suatu kegiatan untuk memberikan skor sesuai jawaban yang dipilih oleh responden. Hal ini dimaksudkan untuk memberikan bobot pada masing-masing jawaban, sehingga mempermudah perhitungan. *Scoring* dalam pemberian nilai pada setiap item, yaitu :

a) Penilaian setiap item :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 1 : satu gejala dari pilihan yang ada
- 2 : separuh dari gejala yang ada
- 3 : lebih dari separuh dari gejala yang ada
- 4 : semua gejala ada

b) Penilaian derajat kecemasan :

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

4) *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2010). Langkah terakhir dari penelitian ini adalah melakukan analisa data. Selanjutnya data dimasukkan ke komputer dan dianalisa secara statistik.

4.10.2 Analisa Data

Analisa data adalah mengelompokkan data berdasarkan variabel dan jenis responden, mentabulasi data berdasarkan variabel dari seluruh responden, menyajikan data tiap variabel yang diteliti, melakukan perhitungan untuk menjawab rumusan masalah, dan melakukan perhitungan untuk menguji hipotesis yang telah diajukan (Sugiyono, 2011). Teknik analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah

analisis statistik menggunakan program SPP 16,0. Nursalam (2013) berpendapat bahwa analisis statistik inferensial bertujuan untuk mengetahui ada/tidaknya pengaruh, perbedaan, hubungan antara sampel yang diteliti pada taraf signifikan tertentu. Peneliti menggunakan analisis inferensial untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*.

Analisa data dalam penelitian ini meliputi :

1. Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini digunakan untuk mendeskripsikan antara pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea*. Untuk mengukur kecemasan menggunakan skala HARS. Penyajiannya dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel (Notoatmodjo, 2012). Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu : usia, pekerjaan dan tingkat pendidikan berbentuk kategorik yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

2. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat adalah analisa yang dilakukan lebih dari dua variabel. Analisa bivariat berfungsi untuk mengetahui hubungan antara variabel (Sujarweni, 2014). Di dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik terhadap

perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di ruang Bersalin RSUD Kota Madiun. Skala data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan data interval. Data yang diperoleh adalah data *pre test* dan *post test* serta dianalisis menggunakan uji *Paired t Test* menggunakan SPSS 16.0 dengan nilai kesalahan α 0,05.

Digunakan uji *Paired t Test* ini apabila sampel yang digunakan saling berhubungan, artinya satu sampel akan menghasilkan dua data. Rancangan ini paling umum di kenal dengan rancangan *pre-post*, artinya membandingkan rata-rata nilai *pre test* dan rata-rata nilai *post test* dari satu sampel (Riwidikdo, 2013).

Pamungkas (2016) Uji *Paired t Test* ini termasuk uji parametrik yang salah satu syaratnya data harus berdistribusi normal. Uji normalitas adalah uji untuk mengukur apakah data yang kita miliki berdistribusi normal sehingga dapat dipakai statistik parametrik yaitu uji *Paired t Test*, jika data tidak valid untuk digunakan, sehingga di sarankan untuk menggunakan uji non-parametrik data yang berpasangan (*Wilcoxon*). Uji normalitas ini dapat dilihat dengan menggunakan uji *Kolmogrov-Smirnov*, dimana :

Jika Sig > 0,05 maka data berdistribusi normal

Jika Sig < 0,05 maka data tidak berdistribusi normal

4.11 Etika Penelitian

Dalam kehidupan sehari-hari dilingkungan atau kelompok apapun, manusia tidak terlepas dari etika atau nurani. Demikian juga dalam kegiatan keilmuan yang berupa penelitian, manusia sebagai pelaku penelitian dengan manusia lain sebagai objek penelitian juga tidak terlepas dari etika sopan santun. Dalam hubungannya antar kedua belah pihak, masing-masing terikat dalam hak dan kewajibannya. Pelaku penelitian atau peneliti dalam menjalankan tugas meneliti atau melakukan penelitian hendaknya memegang teguh sikap ilmiah (*scientific attitude*) serta berpegang teguh pada etika penelitian meskipun mungkin penelitian yang dilakukan tidak akan merugikan atau membahayakan bagi subjek penelitian (Nugroho, 2012).

1. Prinsip Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Setiap orang mempunyai hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu dalam memberikan informasi. Setiap orang berhak untuk tidak memberikan apa yang diketahuinya kepada orang lain. Oleh sebab itu, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan identitas subjek. Peneliti seyogyanya cukup menggunakan *coding* sebagai pengganti identitas responden (Nugroho, 2012).

2. Prinsip Keadilan dan Keterbukaan (*Respect for Justice an Inclusiveness*)

Prinsip keterbukaan dan adil perlu dijaga oleh peneliti dengan kejujuran, keterbukaan, dan kehati-hatian. Untuk itu, lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan,

yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subjek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan gender, agama, dan sebagainya (Nugroho, 2012).

3. Prinsip Manfaat (*Benefit*)

Sebuah penelitian hendaknya memperoleh manfaat semaksimal mungkin bagi masyarakat pada umumnya, dan subjek penelitian pada khususnya. Peneliti hendaknya berusaha meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subjek. Oleh sebab itu, pelaksanaan penelitian harus dapat mencegah atau paling tidak mengurangi rasa sakit, cedera, stress, maupun kematian subjek penelitian (Nugroho, 2012).

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun” pada tanggal 15 Juli – 02 Agustus 2017 dengan jumlah sampel dari penelitian ini sejumlah 16 responden yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi.

5.1 Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian

RSUD Kota Madiun merupakan salah satu layanan kesehatan milik Pemerintah Kota Madiun yang terletak di Jl. Campursari No.12b Madiun. RSUD Kota Madiun dibangun pada tahun 2004 dan mulai beroperasi pada tahun 2005 yang tercatat sebagai rumah sakit negeri kelas C. Masyarakat madiun tentunya sudah tidak asing dan menyebutnya Rumah Sakit Sogaten karena terletak di Kelurahan Sogaten, Mangunharjo, Madiun. RSUD milik Pemerintah Kota ini mempunyai luas tanah 45.000 m² dengan luas bangunan 10.966,74 m². Di RSUD Kota Madiun terdapat 217 tempat tidur yang terdiri dari : 14 tempat tidur kamar VIP, 36 tempat tidur kamar kelas I, 32 tempat tidur kamar kelas II, 85 tempat tidur kamar kelas III, 6 tempat tidur kamar ICU, 10 tempat tidur kamar HCU, 16 tempat tidur di IGD, 11 tempat tidur kamar bersalin, 5 tempat tidur ruang operasi, 2 tempat tidur ruang isolasi. Sedangkan jumlah tenaga kesehatan yang ada di RSUD Kota Madiun antara lain : 71 perawat, 26 bidan, dan 33 dokter.

Dalam penelitian ini, peneliti mengambil tempat penelitian di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun yang diberi nama Ruang VK, Ruang VK tersebut terdiri dari kelas 1 yang berisi 2 tempat tidur, kelas 2 yang berisi 5 tempat tidur, kelas 3 yang berisi 5 tempat tidur, 1 sterilisator, 3 inkubator, 2 lemari obat-obatan, ruang perawat dan ruang dokter.

5.2 Karakteristik Responden

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik usia responden ibu bersalin *sectio caesarea* di RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Usia ibu bersalin *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun pada bulan Juli 2017 (n=16)

Variabel	Mean	Median	Mode	Min-Max	Standar Deviasi	CI-95%
Usia (Tahun)	26.38	26	25	21.00-35.00	3.774	24.36-28.39

Sumber : Kuesioner Responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata – rata usia ibu bersalin yang akan melakukan pre operasi *sectio caesarea* 26.38 tahun dengan mediannya 26 tahun, usia responden yang paling banyak adalah 25 tahun. Usia termuda responden 21 tahun dan tertua 35 tahun, standar deviasi sebesar 3.774 tahun. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini bahwa usia responden berada pada kisaran 24.36 tahun sampai dengan 28.39 tahun.

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik pendidikan responden ibu bersalin *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun adalah sebagai berikut :

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pendidikan Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun pada bulan Juli 2017 (n=16)

No	Pendidikan Ibu Bersalin	Frekuensi (f)	Prosentase (%)	Cumulative percent
1	SLTP	1	6,2%	6.2
2	SLTA	10	62,5%	68.8
3	Perguruan Tinggi	5	31,2%	100.0
Total		16	100%	

Sumber : *Kuesioner Responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun 2017*

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* sebagian besar adalah berpendidikan menengah (SLTA) sebanyak 10 responden (62,5%). Sedangkan proporsi terkecil adalah berpendidikan dasar (SLTP) yaitu 1 responden (6,2%).

5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun berdasarkan pekerjaan adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Pekerjaan Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun pada Bulan Juli 2017 (n=16)

No	Pekerjaan	Frekuensi (f)	Prosentase (100%)	Cumulative Percent
1	Tidak Bekerja	6	37,5%	37.5
2	Bekerja	10	62,5%	100.0
Total		16	100%	

Sumber : *Kuesioner Responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun 2017*

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa ibu yang bersalin secara *sectio caesarea* sebagian besar bekerja sebanyak 10 responden (62,5%). Sedangkan proporsi terkecil tidak bekerja yaitu 6 responden (37,5%)

5.3 Hasil Penelitian

Setelah mengetahui data umum dalam penelitian ini maka berikut akan ditampilkan hasil penelitian yang terkait dengan data khusus yang meliputi tingkat kecemasan sebelum pemberian terapi musik, tingkat kecemasan sesudah pemberian terapi musik klasik dan pengaruh terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

5.3.1 Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Sebelum

Intervensi

Tabel 5.4 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Kecemasan *Pre-Test* Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun Pada Bulan Juli 2017 (n=16)

Kecemasan Sebelum Terapi Musik	Mean	Median	Modus	Min – Max	Standar Deviasi	CI-95%
	20.31	20.50	14	4– 38	8.867	15.59 – 25.04

Sumber : Kuesioner Responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukan bahwa nilai rata-rata tingkat kecemasan sebelum intervensi 20.31, median 20.50, modus 14, nilai terendah skala kecemasan 4, dan nilai tertinggi 38 dengan standart deviasi 8.867. Pada tingkat

kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan sebelum pemberian terapi musik klasik berkisar pada nilai 15.59 sampai 25.04.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea* Setelah

Intervensi

Tabel 5.5 Hasil Penelitian Berdasarkan Tingkat Kecemasan *Post-Test* Pada Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun Pada Bulan Juli 2017 (n=16)

Kecemasan Setelah Terapi Musik	Mean	Median	Modus	Min – Max	Standar Deviasi	CI-95%
	9.25	8	4	3 – 18	4.865	6.66 – 11.84

Sumber : *Kuesioner Responden di Ruang Melati RSUD Kota Madiun 2017*
Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa nilai rata-rata tingkat

kecemasan sesudah intervensi adalah 19.25, median 8, modus 4, ada nilai terendah 3 dan tertinggi 18 dengan standart devisiasi sebesar 4.865 Pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan sesudah pemberian terapi musik klasik berkisar pada nilai 6.66 sampai 11.84.

5.3.3 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre Operasi Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun

Sebelum dilakukannya analisis data dilakukan uji normalitas terlebih dahulu untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Uji yang digunakan adalah uji *Kolmogorov Smirnov* dengan ketentuan nilai $p\ value < \alpha = 0.05$. Pada penelitian ini nilai $p\ value = 0.000$ apabila di ambil keputusan $p\ value = 0.00 < \alpha = 0.05$ sehingga dapat dikatakan bahwa data berdistribusi normal. Setelah data diketahui berdistribusi normal maka

dilakukan analisis data untuk membandingkan nilai rata – rata *pre test* dan *post test* dengan menggunakan *Paired Sampel t Test*.

Tabel 5.6 Analisa Pengaruh pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun (n=16)

Tingkat kecemasan	Mean	Median	Modus	Min-Max	Standar Deviasi	CI-95%	Different Mean	P – Value
Pre intervensi	20.31	20.50	14	4-38	8.867	15.59-25.04	11.062	0.000
Post intervensi	9.25	8	4	3-18	4.865	6.66-11.84		

Sumber : Hasil olah data responden di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun 2017 menggunakan SPSS

Berdasarkan tabel 5.6 dijelaskan bahwa nilai rata-rata skala kecemasan sebelum intervensi 20.31, median 20.50, modus 14, nilai terendah skala kecemasan 4, dan nilai tertinggi 38 dengan standart deviasi 8.867. Pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan sebelum pemberian terapi musik berkisar pada nilai 15,59 sampai 25,04. Sedangkan untuk nilai rata-rata skala kecemasan sesudah intervensi adalah 9.25, median 8, modus 4, dengan nilai terendah 3 dan tertinggi 18 dengan standart devisiasi sebesar 4.865. Pada tingkat kepercayaan 95% maka perbedaan skala kecemasan sesudah pemberian terapi musik klasik berkisar pada nilai 6.66 sampai 11.84, dengan different mean antara sebelum dan sesudah diberi intervensi adalah 11.062.

Berdasarkan hasil *Paired Sampel t Test* untuk mengetahui pengaruh sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*, yang menunjukkan ada pengaruh yang sig (0,000) < 0,05. Hal ini berarti ada pengaruh antara pemberian terapi musik

klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Tingkat Kecemasan Sebelum Diberikan Terapi Musik Klasik Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.4 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 20.31 (kecemasan sedang), nilai terendah skala kecemasan 4 (kecemasan ringan), dan nilai tertinggi 38 (kecemasan berat), dengan kecemasan yang paling banyak dirasakan 20.50 (kecemasan sedang).

Menurut Frazer (2009) *sectio caesarea* adalah suatu persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta janin diatas 500 gram.

Ansietas pada ibu hamil yang akan menjalankan persalinan *sectio caesarea* dari hasil penelitian Wardaningsih 2010 menunjukkan bahwa dari 80 responden terdapat 46 orang (57,5%) memiliki tingkat kecemasan kategori sedang, 25 orang (31,2%) dalam kategori ringan, dan responden yang tidak merasa cemas sebanyak 2 orang (2,5%).

Kecemasan ibu akan meningkat seiring semakin mendekatinya waktu persalinan, apa lagi persalinan sudah diketahui bahwa kehamilannya membutuhkan tindakan operasi pembedahan. Persiapan psikologis sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan melahirkan. Bantuan dari orang-orang terdekat adalah utama, demikian juga dari tenaga kesehatan yang menanganinya (Dessirajino 2012).

Kecemasan yang mereka alami biasanya terkait dengan segala macam prosedur asing yang harus dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam prosedur pembedahan. Tindakan pembedahan merupakan pengalaman yang sulit bagi hampir semua pasien. Berbagai kemungkinan buruk bisa saja terjadi yang akan bisa membahayakan bagi pasien dan bayinya. Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera diatasi akan meningkatkan tekanan darah dan pernafasan yang dapat menyebabkan pendarahan baik pada saat pembedahan ataupun pasca operasi (Efendy, 2005).

Menurut Robbin (2011) hampir sebagai ibu hamil sering mengalami kecemasan, yang membedakan adalah tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Dan ada faktor yang menyebabkan kecemasan sebelum melahirkan antara lain adalah usia, pendidikan, paritas, pendapatan, dan dukungan suami.

Karakteristik usia responden pada tabel 5.1 menunjukkan bahwa rata – rata usia ibu bersalin yang akan melakukan *pre* operasi *sectio caesarea* berusia 26.38 tahun, dari usia ibu 21 – 35 tahun. Hal ini sejalan dengan teori Drapper (2009) menyatakan bahwa usia reproduksi yang optimal bagi seseorang ibu untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada usia tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan mampu merawat dirinya. Dengan demikian peneliti berpendapat bahwa usia ibu yang siap untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena organ reproduksinya telah terbentuk secara sempurna dan di usia inilah mereka mulai dapat mengendalikan emosi dan mengontrol kecemasan.

Karakteristik pendidikan responden pada tabel 5.2 diketahui bahwa ibu bersalin secara *sectio caesarea* sebagian besar adalah berpendidikan SLTA sebanyak 10 responden (62,5%) dan responden yang berpendidikan sarjana sebanyak 5 responden (31,2%). Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmojo (2010) bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi seseorang, semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi kualitas pengetahuan seseorang sehingga lebih mudah menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku seseorang tersebut.

Berdasarkan uraian diatas peneliti berasumsi bahwa kecemasan ibu bersalin *pre* operasi *sectio caesarea* terkait dengan ancaman terhadap keselamatan jiwa dan kekhawatiran bayi yang akan dilahirkannya sehingga respon cemas dapat muncul jika responden memikirkan faktor kecemasan

yang dialaminya. Kecemasan yang dialami juga bervariasi mulai dari kecemasan ringan, sampai berat. Tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu *pre* operasi *sectio caesarea* bervariasi, tergantung beberapa faktor salah satunya adalah faktor dari ibu itu sendiri serta dari faktor usia dan pendidikan.

5.4.2 Tingkat Kecemasan Setelah Diberikan Terapi Musik Klasik Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian tabel 5.5 dijelaskan bahwa rata-rata tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun sebelum diberikan terapi musik klasik adalah 9.25 (kecemasan ringan), nilai terendah 3 (tidak cemas) dan tertinggi 18 (kecemasan sedang), tingkat kecemasan paling banyak dirasakan adalah 8 (kecemasan ringan), sehingga ada penurunan terhadap tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik.

Pada Penelitian ini, peneliti menggunakan musik klasik karena musik klasik bersifat nyaman, menenangkan, dan membuat rileks. Musik Klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa dan digolongkan melalui periodisasi tertentu (Kamus Besar Bahasa Indonesia 2008). Terapi musik klasik dapat merangsang tubuh mengeluarkan *opoid endogen* yaitu *endorfin* dan *enkefalin* yang memiliki sifat seperti *morfin* yaitu untuk mengurangi kecemasan (Ernawati 2010).

Efek terapi musik klasik pada kecemasan adalah distraksi terhadap pikiran tentang menurunkan kecemasan, nyeri, menstimulusi ritme nafas lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memberikan gambaran positif pada visual imageri,relaksasi, dan meningkatkan mood yang positif. Terapi musik klasik dapat mendorong perilaku kesehatan yang positif, mendorong kemajuan pasien selama masa pengobatan dan pemulihan(Schou 2008 dalam Mahanani 2013).

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang (Guyton & Hall 2008).

Pemberian terapi musik klasik diharapkan dapat membantu proses penurunan tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

5.4.3 Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Pada Pasien *Pre Operasi*

***Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun**

Penelitian membuktikan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberikan terapi musik klasik. Dari hasil analisis data yang diperoleh pada tabel 5.6 hal ini terbukti pada hasil perlakuan yang telah dilakukan oleh peneliti pada 16 orang pasien *pre sectio caesarea*. Pada awal diberikan terapi musik klasik rata-rata tingkat kecemasan adalah 20.31 (mengalami kecemasan sedang). Setelah pemberian terapi musik klasik dan diobservasi selama 20 menit, ternyata tingkat kecemasan mampu menurun menjadi rata-rata 9.25 dan responden mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil uji *Paired Sampel t Test* pengambilan keputusan dengan tingkat kesalahan 0,05 diperoleh sig (0,000) < 0,05. Kesimpulan dari uji *Paired Sampel t Test* adalah terdapat pengaruh antara skala kecemasan sebelum dan setelah dilakukan pemberian terapi musik klasik pada pasien *pre operasi sectio caesarea*. Hal ini berarti ada pengaruh antara pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

Hal ini telah dibuktikan dalam penelitian di tahun 1996, *Journal of the American Medical Association* melaporkan tentang hasil-hasil suatu studi terapi musik di Austin, Texas yang menemukan bahwa setengah dari ibu-ibu hamil yang mendengarkan musik selama kelahiran anaknya tidak membutuhkan anestesi. Rangsangan musik meningkatkan pelepasan

endofrin dan ini menurunkan kebutuhan akan obat-obatan. Pelepasan tersebut memberikan pula suatu pengalihan perhatian dari rasa sakit dan dapat mengurangi kecemasan (Campbell, 2001).

Musik yang bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan (Alexander 2001). Musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wilgram 2002, Nilson 2009 & Chiang 2012 dalam Novita 2012). *Endorfin* merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, *midbrain* mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh *neurotransmitter* didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan *enkepalin* dan *beta endorfin* dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi *neurotransmitter* rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang (Guyton & Hall 2008).

Berdasarkan hal tersebut mendengarkan musik klasik kurang lebih selama 20 menit dapat mengurangi tingkat kecemasan dan membuat perasaan klien rileks dalam menghadapi operasi *sectio caesarea*. Musik yang digunakan sebagai terapi hendaknya musik yang lembut seperti musik klasik. Pemberian terapi musik klasik diharapkan dapat membantu proses penurunan tingkat kecemasan pada pasien *pre operasi sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

5.5 Keterbatasan penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan sempurna. Banyak sekali kekurangan tersebut antara lain :

1) Kelemahan

- a) Efek terapi musik klasik dalam penurunan kecemasan tidak bertahan lama.
- b) Observasi yang tidak maksimal karena waktu yang kurang mencukupi.

2) Keterbatasan

- a) Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan metode *Pre Eksperimental (One-Group Pre-Post Test Design)* dimana penelitian ini dilakukan pada satu kelompok subjek yang diobservasi tanpa melakukan perbandingan dengan pengaruh perlakuan yang dikenakan pada kelompok lain.
- b) Besar sampel sebanyak 16 responden, dimana keterbatasan dalam penelitian ini adalah dengan sampel yang lebih banyak diperkirakan akan mewakili populasi yang ada dan diharapkan penelitian akan lebih baik.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan serta diuraikan pada pembahasan yang terpapar di bab sebelumnya, maka peneliti dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Gambaran usia ibu yang akan melakukan operasi *section caesarea* diruang bersalin RSUD Kota Madiun bervariasi, mulai rentang 21-35 tahun dengan usia terbanyak pada rentang 26 tahun.
2. Rata – rata hasil pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukannya terapi musik klasik pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* diruang bersalin RSUD Kota Madiun berskala 20.31 yang termasuk dalam kategori kecemasan sedang.
3. Rata – rata hasil pengukuran tingkat kecemasan setelah dilakukannya terapi musik klasik pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* diruang bersalin RSUD Kota Madiun berskala 9.25 yang termasuk dalam kategori kecemasan ringan. Dari hasil penelitian didapatkan $p\ value = 0,000$ yaitu $\alpha < 0,05$ berarti ada pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea* di ruang bersalin RSUD Kota Madiun.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, maka peneliti ingin menyampaikan beberapa saran sebagai berikut:

1) Bagi RSUD Kota Madiun

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka penggunaan terapi musik klasik dapat dijadikan suatu intervensi untuk tindakan keperawatan dalam mengurangi tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

2) Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Diharapkan Skripsi ini sebagai dasar, sumber dan bahan pemikiran untuk perkembangan penelitian selanjutnya, sehingga mahasiswa akan mampu mengetahui mengenai pembelajaran pemberian terapi musik klasik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

3) Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil ini diharapkan dapat dijadikan sebagai data dasar dan pembanding untuk penelitian selanjutnya dalam melaksanakan penelitian yang berhubungan dengan terapi musik klasik dalam perubahan tingkat kecemasan. Diharapkan penelitian selanjutnya sebaiknya menggunakan kelompok kontrol sehingga hasilnya akan terlihat lebih jelas perbedaan antara kelompok terapi dan kelompok kontrol.

DAFTAR PUSTAKA

- Alexander, 2001. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Campbell, D. 2001. *Music: Physician For Times to Come*. 3 Edition. Wheaton: Quest Books.
- Cicilia, 2013. *Gangguan Kecemasan. Dalam : Sinopsis Psikiatri*. Jilid II. Jakarta; Binarupa Aksara: 2010 Hal 19.
- Dadang, Hawari. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Dessirajino, 2012. *Perbedaan Tingkat Kecemasan pada Ibu Pre Sectio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado*, Jurnal Kedokteran Komunitas dan Tropik, vol. 1,no. 3.
- Djohan, (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: Galang Press
- Edmonds, R. 2007. *Buku Pintar Kehamilan Dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Efendy, 2005. *Kiat Sukses Menghadapi Operasi*. Yogyakarta: Sahabat Setia
- Eka, Erwin 2009, *Pusat Riset Terapi Musik dan Gelombang Otak*, Indonesia, <http://www.terapimusik/2desember2013.com>. Diakses 23 februari 2017 pukul 12.00 WIB
- Ernawati, 2010. *Perbandingan Efel Musik Klsik Mozart dan Musik Tradisional Gamelan Jawa terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Nulipara*”, Universitas Padjadjaran, Vol.45, No.4.
- Esther, M. 2006. The uses & benefits of music therapy in LTC. <http://www.amda.com/publications/caring/february2004/musictherapy.cfm>
- Firman, F. 2009. *Perbedaan Efektifitas Pemberian Terapi Murotal Dengan Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Ekstremitas Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta : Skripsi*
- Frazer, 2009. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Guyton & Hall, 2008. *Asuhan Keperawatan Jiwa Dengan Masalah Psikososial*. Jakarta: Trans Info Media.

- Hidayat . 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Analisa Data*, Jakarta : Salemba Medika
- Hutabalian, D 2011, *Pengaruh Umur Terhadap Persalinan Sectio Caesarea*, diakses 4 Desember, <http://repository.usu.ac.id/>. Diakses tanggal 5 februari 2017 pukul 11.00 WIB
- Ibrahim, AS 2012, *Panik Neurosis dan Gangguan Cemas*, Tangerang: Jelajah Nusa
- Inggriet, P. 2013. Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Pre Seksio Caesarea Di RSIA Kasih Ibu Dan RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandaou Manado. *e.Journal Kedokteran Komunitas dan Tropik Volume 1 Nomor 3 Agustus 2013*
- Juditha, Badudu, Z. 2009. *Tanda-Tanda Bahaya Kehamilan*. Bandung : Erlangga
- Kasdu, D 2003, *Operasi Caesar Masalah dan Solusinya*, PuspaSwara, Jakarta
- Kate & Mocci, 2002. *Sehat dan cerdas dengan terapi musik*. Jogjakarta: Laksana.
- Koncara, 2009. *Evaluasi Proses Pre Operasi pada Pasien Sectio Caesarea (SC) di RS PKU Muhammadiyah Gombong*, vol. 6, no. 2, hal. 56.
- Mardalis, 2010. “*Metode penelitian (Suatu Pendekatan Proposal)*.” Jakarta: Bumi Aksara.
- Marmi, D 2013, *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Natalina, D 2013. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta : Mitra Wacana Media
- Novita, P 2012, “*Pengaruh Terapi Musik Terhadap kecemasan Pre Operasi Open Reduction And Internal Fixation (ORIF) Di RSUD DR. H Abdul Moeloek Propinsi Lampung*”, Tesis Universitas Indonesia, Depok.
- Nugroho, B. Y. 2012. *Metode Kuantitatif Pendekatan Pengambilan Keputusan Untuk Ilmu Sosial dan Bisnis*. Jakarta : Salemba Humanika
- Nursalam. 2013. *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoadmojo, S. 2012. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Oxorn, 2008. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yem & Andi Offset.
- Picter, 2010. *Psikologi Kepribadian*, Edisi 1, Jakarta: Raja Grafindo Persada.

- Putra, 2016. Perbedaan Kecemasan Antara Ibu Dalam Menghadapi Persalinan Pervaginam Dan *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun. Madiun : *Skripsi*
- Priyoto, 2015. *Nursing Intervention Classification (NIC) Dalam Keperawatan Gerontik*. Jakarta : salemba Medika
- Potter, PA., & Perry, A.g. 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Rahmy, C 2013, Hubungan tingkat kecemasan dengan kelancaran proses persalinan ibu primigravida di RS Ibu dan Anak Banda Aceh, D3 Kebidanan, STIKesU'Budiyah Banda Aceh. <http://www.stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/13/01-gdl-nurkasan-617-1-s10030n-a.pdf>. Diakses tanggal 10 februari 2017 pukul 14.15 WIB
- Rasjidi, M. 2009. *Nyeri Saat Persalinan*. Jakarta : ECG
- Riwidikdo, H. 2013. *Statistik Kesehatan Dengan Aplikasi SPSS Dalam Prosedur Penelitian*. Cetakan Pertama. Yogyakarta. CV.Rihama-Rohima.
- Robbin, 2011. *Komunikasi dan Hubungan Terapeutik Perawat Klien Terhadap Kecemasan Pra Bedah Mayor*, Berita Kedokteran Masyarakat, vol. 24, no. 3, September 2008, hal. 151-155.
- Rouble, F. 2009. *Music dan Pengurangan Nyeri Post-Operatif*. Standar Keperawatan. 13 (36), 33-39.
- Schou, M. 2008. *Pengaruh Guided Imagery and Music (GIM) terhadap kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di RSUD Banyumas*, S1 Keperawatan, FK Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Stuart, G. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa Edisi 5*. Jakarta : EGC
- Sugiyono, 2011. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabet
- Sujarweni, V. W. 2012. *Spss Untuk Paramedis Edisi 1*. Yogyakarta : Gava Medika.
- Sumarah, 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Wardaningsih, B. 2010. *Perbedaan Tingkat kecemasan Pada Ibu Pre Seksio Caesarea di RSIA Kasih Ibu dan RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Diakses tanggal 21 februari 2017 pukul 11.15 WIB.

LAMPIRAN 1

SURAT IJIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN

SK.MENDIKNAS No.146/E/O/2011 : S-1 KEPERAWATAN, S-1 KESEHATAN MASYARAKAT dan D-III KEBIDANAN

SK.MENDIKBUD No. 531/E/O/2014: PROFESI NERS

SK.MENRISTEKDIKTI No. 64/KPT/I/2015 : D3 FARMASI dan D3 PEREKAM & INFORMASI KESEHATAN

SK.MENRISTEKDIKTI No. 378/KPT/I/2016 : S1 FARMASI

Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947

AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-PT/Akred/PT/V/2015

website : www.bhaktihusadamuliamadiun.ac.id

Nomor : 015/STIKES/BHM/U/VII/2017
Lampiran : -
Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth :

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Kami informasikan kepada Bapak/Ibu bahwa dalam rangka penyelesaian studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun, mahasiswa diwajibkan membuat Skripsi/Karya Tulis Ilmiah Sehubungan dengan hal itu, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu agar berkenan memberikan rekomendasi izin penelitian atas nama :

Nama Mahasiswa : Anita Sefti Rahayu
NIM : 201302058
Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Terapi Music Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Section Caesarea Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun
Tempat Penelitian : RSUD Kota Madiun
Lama Penelitian : 1 Bulan

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Madiun, 05 Juli 2017
Ketua

Saenal Abidin, SKM, M.Kes (Epid)
N.S. 2016 0130

LAMPIRAN 2

SURAT REKOMENDASI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MADIUN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Gedung Krida Praja Lt III. Jl. D.I. Panjaitan No. 17 Kota Madiun 63137

Telepon : (0351) 462153 Faximili (0351) 462153

Website : <http://www.madiun.kota.go.id>

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 1141 /401.20.5/2017

Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
b. Peraturan Walikota Madiun Nomor : 06 Tahun 2015 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Bhakti Husada Mulia Madiun tanggal 05 Juli 2017 Nomor : 015/STIKES/BHM/UVII/2017 Perihal Izin Penelitian.

Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun, memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : ANITA SEFTI RAHAYU
Tempat/tgl. Lahir : Magetan, 12 September 1994
Alamat : Gunungan RT.019 RW.002 Desa Gunungan Kecamatan Kartoharjo Kabupaten Magetan
Judul penelitian : Pengaruh pemberian terapi musik terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi *sectio caesarea* di Ruang bersalin RSUD Kota Madiun
Tujuan penelitian : Penyusunan Skripsi
Tempat penelitian : RSUD Kota Madiun
Waktu penelitian : 1 (satu) bulan
Bidang penelitian : Kesehatan
Status penelitian : Dilakukan oleh Mahasiswi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Anggota peneliti : -
Dengan ketentuan : 1. Peneliti menaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat ;
2. Peneliti memberikan laporan hasil penelitian dalam bentuk I (satu) buku kepada Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Madiun yang menerbitkan Rekomendasi Penelitian ;
3. Peneliti apabila melakukan penelitian tidak sesuai dengan permohonan dan proposal yang diajukan, akan dikenakan sanksi berupa pencabutan Rekomendasi/tidakberlaku.
4. Rekomendasi ini berlaku sejak tanggal dikeluarkan.

Demikian Rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 11 Juli 2017

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KOTA MADIUN



BAMBANG SUBANTO. SH
Pembina Tingkat I
NIP. 19580906 199803 1 002

Tembusan :
Yth. 1. Bapak Walikota Madiun
(sebagai laporan) ;
2. Sdr. Ketua STIKES Bhakti
Husada Mulia Madiun.

LAMPIRAN 3

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN



PEMERINTAH KOTA MADIUN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
Jalan Campursari Nomor. 12B Sogaten Madiun, Kode Pos : 63124 Jawa Timur
Telepon (0351) 481314 Fax (0351) 481314
Website <http://www.rsudmadiunkota.go.id>

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 440/2451/401.300/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
N I P : 19671127 199403 1 012
Pangkat/Gol : Pembina Tingkat I (IV/b)
Jabatan : Kepala Tata Usaha Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun

Menerangkan bahwa :

Nama : ANITA SEFTI RAHAYU
NIM : 201302058
Program Studi : S1 KEPERAWATAN STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Madiun pada Bulan Juli 2017.

Dengan judul **PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK TERHADAP PERUBAHAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO CAESARIA DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN.**

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Madiun, 9 Agustus 2017

a.n. **DIREKTUR RSUD KOTA MADIUN**
Kepala Bagian Tata Usaha



Drs. BUDI WIBOWO SANTOSO
Pembina Tk. I
NIP. 19671127 199403 1 012

LAMPIRAN 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR “ Terapi Musik”

- Kompetensi : Pemberian terapi musik
Pengertian : Pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapi kepada klien
Tujuan : Memperbaiki kondisi fisik, emosional, dan kesehatan spritual klien
Alat-alat : *handphone*, musik, dan *headshet*

NO	PROSEDUR
Pre Interaksi	
1	Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien (jika ada)
2	Siapkan alat-alat
3	Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontra indikasi
4	Cuci tangan
Tahap Orientasi	
5	Beri salam dan panggil klien dengan namanya
6	Jelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien/keluarga
Tahap Kerja	
7	Mengatur posisi klien yang nyaman menurut klien sesuai kondisi klien (duduk/berbaring)
8	Menanyakan keluhan utama klien
9	Jaga privasi klien. Memulai kegiatan dengan cara yang baik
10	Menetapkan perubahan pada perilaku dan/atau fisiologi yang diinginkan seperti relaksasi,stimulasi, konsentrasi, dan mengurangi rasa sakit
11	Menetapkan ketertarikan klien terhadap musik
12	Identifikasi pilihan musik klien
13	Berdiskusi dengan klien dengan tujuan berbagi pengalaman dalam musik
14	Pilih pilihan musik yang mewakili pilihan musik klien
15	Bantu klien untuk memilih posisi yang nyaman
16	Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung, panggilan telepon selama mendengarkan musik
17	Dekatkan alat-alat dengan klien
18	Pastikan alat-alat atau perlengkapan dalam kondisi baik
19	Pasang <i>headsat</i> dan nyalakan musik selama ±20 menit
20	Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
21	Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
22	Hindari stimulasi musik setelah nyeri/luka kepala akut
Terminasi	
23	Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)

24	Simpulkan hasil kegiatan
25	Akhiri kegiatan dengan cara yang baik
26	Bereskan alat-alat
27	Cuci tangan
Dokumentasi	
28	Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

LAMPIRAN 5

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth
Bpk / Ibu/ Saudara / Saudari
Di Tempat

Dengan hormat,

Saya mahasiswa program S1 Keperawatan Sikes Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Anita Sefti Rahayu

NIM : 201302058

Bermaksud untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin Di RSUD Kota Madiun”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya memohon kesediaan bapak/ ibu/ saudara/ saudari untuk menjadi responden dalam penelitian yang akan saya lakukan. Kerahasiaan data bapak/ ibu/ saudara/ saudari akan kami jaga dan informasi yang kami dapatkan akan saya gunakan untuk kepentingan penelitian ini.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ ibu/ saudara/ saudari saya mengucapkan terima kasih.

Madiun, Juli 2017

Peneliti

Anita Sefti Rahayu

LAMPIRAN 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Setelah saya mendapatkan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, jaminan kerahasiaan dan tidak adanya resiko dalam penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program S1 Keperawatan Stikes Bhakti husada Mulia Madiun yang bernama Anita Sefti Rahayu mengenai “Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD KOTA MADIUN”. Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat bermanfaat bagi pengetahuan keperawatan di Indonesia. Untuk itu saya akan memberikan data yang diperlukan dengan sebenar-benarnya. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sesuai keperluan.

Madiun, Juli 2017
Responden

(.....)

LAMPIRAN 7

LEMBAR KUISIONER KECEMASAN *HAMILTON ANXIETY RATING SCALE* (HARS)

Nomor Responden :

Umur :

Pekerjaan :

Tingkat pendidikan terakhir :

A. Berikan tanda (√) jika terdapat gejala yang terjadi selama di diagnosa dokter untuk melakukan tindakan operasi *section caesarea*.

1. Apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas:

- Firasat buruk saat menjelang operasi
- Takut akan pikiran sendiri saat menjelang operasi
- Mudah tersingung saat menjelang operasi

2. Ketegangan seperti apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

- Merasa tegang saat menjelang operasi
- Lesu saat menjelang operasi
- Tidak dapat istirahat dengan tenang saat menjelang operasi
- Mudah terkejut saat menjelang operasi
- Gemetar saat menjelang operasi
- Gelisah saat menjelang operasi

3. Ketakutan seperti apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

- Takut saat berada disuatu ruangan gelap saat menjelang operasi
- Takut ditinggal sendiri saat menjelang operasi
- Takut pada orang asing saat menjelang operasi
- Takut pada ada binatang besar saat menjelang operasi
- Takut pada keramaian lalu lintas saat menjelang operasi
- Takut pada kerumunan orang banyak saat menjelang operasi

4. Apakah ibu merasakan gangguan tidur saat menjelang operasi *sectio*

caesarea, terdiri atas :

- Sukar memulai tidur saat menjelang operasi
- Terbangun malam hari saat menjelang operasi
- Tidak pulas saat menjelang operasi
- Bangun dengan lesu saat menjelang operasi
- Mimpi yang menakutkan saat menjelang operasi

5. Apakah ibu merasakan gangguan perhatian saat menjelang operasi *sectio*

casarea, terdiri atas :

- Sulit berkonsentrasi saat menjelang operasi
- Sering bingung saat menjelang operasi

6. Perasaan apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi *sectio caesarea*,

terdiri atas :

- Kehilangan minat pada kegiatan sehari-hari saat menjelang operasi
- Sedihsaat menjelang operasi
- Bangun dini hari saat menjelang operasi
- Berkurangnya kesukaan pada hobi saat menjelang operasi
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari saat menjelang operasi

7. Keluhan fisik apa yang ibu rasakan saat menjelang operasi *sectio*

caesarea, terdiri atas :

- Nyeri otot saat menjelang operasi
- Kaku saat menjelang operasi
- Kedutan otot saat menjelang operasi
- Gigi meretak saat menjelang operasi
- Suara tidak stabil saat menjelang operasi

8. Apakah ibu merasakan gejala hal tersebut saat menjelang operasi *sectio*

caesarea, terdiri atas :

- Telinga berdengung saat menjelang operasi
- Penglihatan kabur saat menjelang operasi
- Muka merah dan pucat saat menjelang operasi
- Merasa lemah saat menjelang operasi

Perasaan ditusuk-tusuk saat menjelang operasi

9. Apa yang ibu rasakan di area sekitar dada saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

Merasa denyut nadi cepat saat menjelang operasi

Merasa berdebar-debar saat menjelang operasi

Nyeri dada saat menjelang operasi

Rasa lemah seperti mau pingsan saat menjelang operasi

10. Apakah ibu merasakan gejala pernapasan saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

Rasa tertekan di dada saat menjelang operasi

Perasaan tercekik saat menjelang operasi

Merasa napas pendek/sesak saat menjelang operasi

Sering menarik napas panjang saat menjelang operasi

11. Apakah ibu merasakan gejala pencernaan saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

Merasa sulit menelan saat menjelang operasi

Merasa mual muntah saat menjelang operasi

Berat badan menurun saat menjelang operasi

Konstipasi/sulit buang air besar saat menjelang operasi

Nyeri lambung sebelum/sesudah makan saat menjelang operasi

Perut terasa penuh/kembung saat menjelang operasi

12. Apakah ibu merasakan gejala pada saluran kemih saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

Sering kencing saat menjelang operasi

Menstruasi yang tidak teratur atau darah haid sedikit saat menjelang operasi

Frigiditas/gangguan seksual saat menjelang operasi

13. Apakah ibu merasakan hal tersebut saat menjelang operasi *sectio caesarea*, terdiri atas :

Mulut kering saat menjelang operasi

Muka kering saat menjelang operasi

- Mudah berkeringat saat menjelang operasi
- Pusing/sakit kepala saat menjelang operasi
- Bulu roma berdiri saat menjelang operasi

14. Perilaku ibu saat wawancara :

- Gelisah saat wawancara
- Tidak tenang saat wawancara
- Mengerutkan dahi muka tegang saat wawancara
- Tonus/ketegangan otot meningkat saat wawancara
- Napas pendek dan cepat saat wawancara
- Muka merah saat wawancara

Jumlah skor :

Kesimpulan : Skor < 6 : Tidak ada kecemasan

6-14 : Kecemasan ringan

15-27 : Kecemasan sedang

>27 : Kecemasan berat

LAMPIRAN 8**JADWAL PENELITIAN**

No	Kegiatan	Bulan							
		Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
1	Pembuatan Dan Konsul Judul								
2	Penyusunan Proposal								
3	Bimbingan Proposal								
4	Ujian Proposal								
5	Revisi Proposal								
6	Pengambilan Data Awal								
7	Penelitian								
8	Pengambilan data Akhir								
9	Penyusunan Dan Konsul Skripsi								
10	Ujian Skripsi								

LAMPIRAN 9

Hasil Tabulasi Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien *Pre* Operasi *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun Pada Tanggal 15 Juli – 02 Agustus 2017 (Pretest)

No. Res p	Umur	Pekerjaan	Tingkat pendidikan	Pertanyaan														Skore	Kode	Keterangan
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	22	0	2	1	1	1	3	2	2	3	0	1	1	1	1	2	1	19	3	Cemas Sedang
2	28	0	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	0	1	2	1	1	21	3	Cemas Sedang
3	25	1	2	2	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	3	1	24	3	Cemas Sedang
4	35	0	1	1	1	1	3	2	3	1	3	0	1	2	1	1	1	20	3	Cemas Sedang
5	22	1	2	4	2	3	3	2	3	2	2	1	2	1	1	2	2	38	4	Cemas Berat
6	26	1	2	2	2	1	3	2	2	4	1	1	0	1	1	1	2	23	3	Cemas Sedang
7	32	0	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	0	0	1	1	1	14	2	Cemas Ringan
8	25	0	3	2	3	2	1	1	2	3	2	1	0	1	2	1	1	22	3	Cemas Sedang
9	21	1	2	3	3	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	34	4	Cemas Berat
10	29	1	3	1	1	1	2	1	1	2	1	0	0	1	2	0	1	14	2	Cemas Ringan
11	25	1	3	2	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	22	3	Cemas Sedang
12	26	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	17	3	Cemas Sedang
13	30	1	2	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	5	1	Tidak Cemas
14	27	1	3	2	2	2	1	1	2	2	1	0	0	3	1	2	1	20	3	Cemas Sedang
15	26	1	3	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4	1	Tidak Cemas
16	23	0	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	1	2	2	1	28	4	Cemas Berat

Keterangan :

Kode : 1 = tidak ada kecemasan
 2 = kecemasan ringan
 3 = kecemasan sedang
 4 = kecemasan berat

Skore <6 = tidak ada kecemasan
 6-14 = cemas ringan
 15-27 = cemas sedang
 >27 = cemas berat

Kode Pekerjaan
 0 = tidak bekerja
 1 = bekerja

Kode Tingkat Pendidikan
 1 = SLTP
 2 = SLTA
 3 = Perguruan Tinggi

Hasil Tabulasi Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Diruang Bersalin RSUD Kota Madiun Pada Tanggal 15 Juli –02 Agustus 2017 (Postest)

No. Resp	Umur	Pekerjaan	Tingkat pendidikan	Pertanyaan														Skore	Kode	Keterangan
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14			
1	22	0	2	2	2	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	2	2	15	3	Cemas Sedang
2	28	0	2	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	8	2	Cemas Ringan
3	25	1	2	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	9	2	Cemas Ringan
4	35	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	2	Cemas Ringan
5	22	1	2	2	1	1	1	2	1	2	2	0	1	1	1	1	2	18	3	Cemas Sedang
6	26	1	2	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	8	2	Cemas Ringan
7	32	0	2	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	Tidak Cemas
8	25	0	3	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2	Cemas Ringan
9	21	1	2	2	2	1	0	1	1	2	1	1	0	1	2	1	2	17	3	Cemas Sedang
10	29	1	3	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4	1	Tidak Cemas
11	25	1	3	1	0	1	7	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	7	2	Cemas Ringan
12	26	1	2	2	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	11	2	Cemas Ringan
13	30	1	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	4	1	Tidak Cemas
14	27	1	3	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	8	2	Cemas Ringan
15	26	1	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	Tidak Cemas
16	23	0	2	1	2	1	1	0	2	2	0	0	1	1	2	1	2	16	3	Cemas Sedang

Keterangan :

Kode : 1 = tidak ada kecemasan
 2 = kecemasan ringan
 3 = kecemasan sedang
 4 = kecemasan berat

Skore <6 = tidak ada kecemasan
 6-14 = cemas ringan
 15-27 = cemas sedang
 >27 = cemas berat

Kode Pekerjaan
 0 = tidak bekerja
 1 = bekerja

Kode Tingkat Pendidikan
 1 = SLTP
 2 = SLTA
 3 = Perguruan Tinggi

LAMPIRAN 10

HASIL OLAH DATA DISTRIBUSI FREKUENSI

1. STATISTICS USIA IBU

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia Ibu pre operasi SC	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error
Usia Ibu pre operasi SC	Mean	26.38	.944
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	24.36	
	Upper Bound	28.39	
	5% Trimmed Mean	26.19	
	Median	26.00	
	Variance	14.250	
	Std. Deviation	3.775	
	Minimum	21	
	Maximum	35	
	Range	14	
	Interquartile Range	5	
	Skewness	.737	.564
	Kurtosis	.447	1.091

2. STATISTICS PEKERJAAN IBU

	pekerjaan ibu	pendidikan terakhir ibu
N Valid	16	16
Missing	0	0

pekerjaan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak bekerja	6	37.5	37.5	37.5
	bekerja	10	62.5	62.5	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

3. STATISTICS PENDIDIKAN TERAKHIR IBU

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SLTP	1	6.2	6.2	6.2
	SLTA	10	62.5	62.5	68.8
	PT	5	31.2	31.2	100.0
	Total	16	100.0	100.0	

4. STATISTICS TINGKAT KECEMASAN SEBELUM DAN SETELAH TERAPI

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
kecemasan sebelum intervensi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%
kecemasan sesudah intervensi	16	100.0%	0	.0%	16	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
kecemasan sebelum intervensi	Mean	20.31	2.217	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	15.59	
		Upper Bound	25.04	
	5% Trimmed Mean	20.24		
	Median	20.50		
	Variance	78.629		
	Std. Deviation	8.867		
	Minimum	4		
	Maximum	38		
	Range	34		
	Interquartile Range	9		
	Skewness	.017	.564	
	Kurtosis	.575	1.091	
	kecemasan sesudah intervensi	Mean	9.25	1.216
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	6.66	
		Upper Bound	11.84	
5% Trimmed Mean		9.11		
Median		8.00		

Variance	23.667	
Std. Deviation	4.865	
Minimum	3	
Maximum	18	
Range	15	
Interquartile Range	9	
Skewness	.616	.564
Kurtosis	-.772	1.091

LAMPIRAN 11

HASIL UJI PAIRED T-TEST

Paired Samples Statistics

	Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1 kecemasan sebelum intervensi	20.31	16	8.867	2.217
kecemasan sesudah intervensi	9.25	16	4.865	1.216

Paired Samples Correlations

	N	Correlation	Sig.
Pair 1 kecemasan sebelum intervensi & kecemasan sesudah intervensi	16	.828	.000

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 kecemasan sebelum intervensi kecemasan sesudah intervensi	11.062	5.555	1.389	8.102	14.023	7.965	15	.000

kecemasan_pre

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	1	6.2	6.2	6.2
	5	1	6.2	6.2	12.5
	14	2	12.5	12.5	25.0
	17	1	6.2	6.2	31.2
	19	1	6.2	6.2	37.5
	20	2	12.5	12.5	50.0
	21	1	6.2	6.2	56.2
	22	2	12.5	12.5	68.8
	23	1	6.2	6.2	75.0
	24	1	6.2	6.2	81.2
	28	1	6.2	6.2	87.5
	34	1	6.2	6.2	93.8
	38	1	6.2	6.2	100.0
Total		6	100.0	100.0	

kecemasan_post

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	3	1	6.2	6.2	6.2
	4	3	18.8	18.8	25.0
	7	2	12.5	12.5	37.5
	8	3	18.8	18.8	56.2
	9	2	12.5	12.5	68.8
	11	1	6.2	6.2	75.0
	15	1	6.2	6.2	81.2
	16	1	6.2	6.2	87.5
	17	1	6.2	6.2	93.8
	18	1	6.2	6.2	100.0
Total		16	100.0	100.0	

LAMPIRAN 12

**DOKUMENTASI PENGAMBILAN DATA
PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PERUBAHAN
TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI SECTIO
CAESAREA DI RUANG BERSALIN RSUD KOTA MADIUN**



LAMPIRAN 13

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL DAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : ANITA SEFTI RAHAYU
 NIM : 201302058
 Judul : Program Pendidikan Peran Musik Bertekad Mengkatkan Prestasi Pada Pasien Pterosepsi SC
 Pembimbing 1 : Muliadi, S.Kep.,Ns.,M.Kep
 Pembimbing 2 : Kuswanto, S.Kep.,Ns.,M.Kep

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR
 PRODI S1 KEPERAWATAN

PEMBIMBING 1				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	25/1/2017	Judul	Keluhan di Bulu, B. keta	✓
2	31/1/2017	Hub. Keahliasan dg ICBP	Keperawatan	✓
3	1/2/2017	Bab I	Keperawatan	✓
4	20/2/2017	Bab I	Keperawatan	✓
5	4/3/2017	Bab I - II	Keperawatan	✓
6	10/3/2017	Bab I	Keperawatan	✓
7	23/3/2017	Bab II, III	Keperawatan	✓
8	31/3/2017	Bab IV	Keperawatan	✓
9	11/4/2017	Bab V - VI	Keperawatan	✓
10	15/4/2017	Bab I - IV	Keperawatan	✓
11	23/4/2017	Bab V	Keperawatan	✓

PEMBIMBING 2				
NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
1	10/02/2017	Konsep Judul	Program Pendidikan Peran Musik Bertekad Mengkatkan Prestasi Pada Pasien Pterosepsi SC	✓
2	2/03/2017	Bab I	Prinsip masalah	✓
3	10/03/2017	Bab I	Prinsip masalah dan paradigma	✓
4	17/03/2017	Bab I - II	Salah satu konsep Bab I acc lanjut bab II	✓
5	29/03/2017	Bab II	Prinsip lanjut bab sebelumnya	✓
6	08/04/2017	Bab III, IV	Prinsip bab III, IV	✓

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
12	14-8-2017	Bab IV lanjut	Keperawatan	✓
	2-8-2017	Entry dll.	Keperawatan	✓
	7-8-2017		Keperawatan	✓
	12-8-2017	Keperawatan	Keperawatan	✓

NO	TANGGAL	TOPIK / BAB	HASIL KONSULTASI	Ttd
7	11/05/2017	Bab IV	Keperawatan	✓
8	22/05/2017	Bab IV	Keperawatan	✓
9	10/08/2017	Bab V & VI	Keperawatan	✓
10	11/08/2017	Bab V & VI	Keperawatan	✓

Kaprodi Keperawatan