

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA* DENGAN
TINDAKAN *SUBARACHNOID BLOK* (SAB) DI RSU MITRA
DELIMA BULULAWANG, MALANG, JAWA TIMUR**



Disusun oleh :

WIDIGDO REKSO NEGORO
NIM : P07120215082

**PRODI D-IV KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
2017**

**PENGARUH MUSIK KLASIK DALAM MENURUNKAN TINGKAT
KECEMASAN PADA PASIEN *SECTIO CAESAREA* DENGAN
TINDAKAN *SUBARACHNOID BLOK (SAB)* DI RSUD MITRA
DELIMA BULULAWANG, MALANG, JAWA TIMUR**

Widigdo Rekso Negoro¹, Rosa Delima Ekwantini², Titik Enderwati³

INTISARI

Latar Belakang: Respon paling umum pada pasien pra-operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap anesthesia dan prosedur pembedahan.

Tujuan Penelitian: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien *Sectio Caesarea* dengan tindakan *subarachnoid blok (SAB)* di RSUD Mitra Delima Malang, Jawa Timur.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan desain penelitian *group pre test and post test with control group*. Populasi dalam penelitian adalah semua pasien yang akan menjalani *sectio caesarea* elektif dengan tindakan SAB di RSUD Mitra Delima, sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *consecutive sampling* 52 orang yang terbagi dalam 26 sampel kelompok intervensi dan 26 orang kelompok kontrol. Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*.

Hasil Penelitian : Musik klasik berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* ($p=0,000$). Musik klasik terbukti menurunkan kecemasan pada kelompok intervensi sebanyak 26 responden (100%).

Kesimpulan: Pendekatan dengan intervensi musik klasik terbukti berpengaruh untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea* ($p=0,000$).

Kata kunci : Musik Klasik, Kecemasan, Sectio Caesarea

¹ Mahasiswa DIV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

² Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

³ Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**EFFECT OF CLASSICAL MUSIC IN REDUCING THE LEVEL
OF ANXIETY IN PATIENTS WITH SECTIO CAESAREA
ACTION SUBARACHNOID BLOCK (SAB) RSU MITRA
DELIMA BULULAWANG, MALANG, EAST JAVA**

Widigdo Rekso Negoro¹, Rosa Delima Ekwantini², Titik Enderwati³

ABSTRACT

Background : Most common response in patients with pre-operative one of which is the response to psychological (anxiety), mental patients who will be facing surgery should be prepared because there is always a sense of anxiety and fear of the anesthesia and surgical procedures.

Objective : This study aims to determine the influence of classical music in lowering anxiety levels of patients Sectio Caesarea with action subarachnoid block (SAB) in RSU Mitra Delima Malang, East Java

Method : This research is a quasi-experimental research design group pre test and post-test with control group. The population in the study were all patients undergoing elective sectio caesarea with SAB action in RSU Mitra Delima, a sample is taken by consecutive sampling 52 people, divided into 26 samples of the intervention group and 26 control group. Data were analyzed using the Mann Whitney and Wilcoxon.

Result : Classical music on effect of reducing the level of anxiety in patients undergoing surgery Sectio Caesarea ($p = 0.000$). Classical music was shown to reduce anxiety in the intervention group were 26 respondents (100%).

Conclusion : Approach with proven influential classical music interventions to reduce the level of anxiety in patients undergoing surgery Sectio Caesarea ($p = 0.000$).

Keywords : Classical Music, Anxiety, Sectio Caesarea

¹ Nursing Student DIV Poltekkes Ministry of Health Yogyakarta

² Nursing Department of the Ministry of Health Poltekkes Yogyakarta

³ Nursing Department of the Ministry of Health Poltekkes Yogyakarta

PENDAHULUAN

Sectio Caesarea adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding rahim (Mansjoer, 2010). Operasi *Sectio Caesarea* dilakukan jika persalinan spontan (pervaginam) mengandung resiko yang lebih besar bagi ibu maupun janin (Abdul, 2006). Meningkatnya jumlah kejadian tersebut mencapai 11,6% pada tahun 2010 di China dan telah menjadi trend di Amerika sejak tahun 2003 (7%) (*World Health Organization* (WHO), 2010; Menacker., & Declercq, 2008; Gary & Wetridge, 2010; & Subedi, 2012). Data statistik WHO (2013), menyebutkan bahwa negara dengan kejadian *Sectio Caesarea* tertinggi terdapat pada negara Brazil (52%), Cyprus (51%), Mexico (39%) (WHO, 2013). Indonesia memiliki angka kelahiran yang cukup tinggi dengan perkembangan yang semakin meningkat, seiring bertambahnya jumlah kelahiran dengan *Sectio Caesarea*, yaitu 921.000 dari 4.039.000 persalinan atau sekitar 22,8% dari seluruh persalinan (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Operasi *Sectio Caesarea* mempunyai komplikasi infeksi, perdarahan, luka pada kandung kencing, embolisme paru-paru, ruptur uteri, dan kematian janin perinatal, sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan (Mansjoer, 2010). Hasil penelitian Montgomery et al (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien pasca-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi ($P < 0.05$) dan kelelahan ($P < 0.003$). Hasil Tes Sobel menunjukkan bahwa sebagian respon dari kecemasan terhadap nyeri ($P < 0.03$) dan kelelahan ($P < 0.03$).

Kecemasan terhadap tindakan operasi disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satu faktornya adalah kurangnya pengetahuan pasien *Sectio Caesarea* dan keluarganya tentang tindakan yang dilakukan. Selain itu juga dapat disebabkan karena kurangnya sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada klien dan keluarga

yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan (Hamid, 2008). Menurut Long (2001), sebagian besar individu yang akan menjalani anastesi mengalami nyeri, takut gagal atau pada kondisi yang lebih buruk. Hal ini dimanifestasikan dengan kehilangan perubahan fisik terutama sering menarik nafas dalam, gelisah, gangguan tidur, meningkatnya frekuensi nadi, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, dan sering berkemih.

Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon kecemasan. Hal ini dapat membantu pasien menjadi rileks dan dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik serta dapat mengontrol diri sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi menegangkan (Prabowo, 2012). Musik telah terbukti dapat mengendalikan tingkat neurofisiologis yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom (Gillen, 2008; Lai, 2006). Musik dapat memicu sistem limbik di otak untuk melepaskan

hormon endorphen, sehingga dapat meningkatkan rasa yang nyaman (Arslan, 2008). Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya (Novita, 2012).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Mitra Delima Bululawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur didapatkan hasil bahwa 5 dari 7 orang mengatakan merasa deg-degan serta takut saat akan melakukan operasi, 4 dari 7 orang bertanya apakah nanti saat dioperasi masih merasa sakit atau tidak, dan 2 dari 7 orang menanyakan apa proses *sectio caesarea* bisa di tunda atau dibatalkan sehingga saat akan melakukan operasi menjadi cemas dan terjadi peningkatan tekanan darah dari 120/80 mmHg menjadi 140/90 mmHg.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh penggunaan musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien *Sectio Caesarea* dengan tindakan *subarachnoid-blok* (SAB) di RSUD Mitra Delima Bululawang Kabupaten Malang, Jawa Timur.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi eksperimen* dengan desain penelitian *group pre test and post test with control group*. Pada kelompok intervensi diberikan perlakuan berupa pemberian terapi musik klasik dengan pemberian posisi nyaman untuk pasien, sedangkan pada kelompok kontrol diberikan tindakan nyaman berupa melakukan napas dalam sebagai upaya mandiri dari pasien untuk mengurangi nyeri ketika nyeri muncul tanpa menggunakan terapi musik klasik.

Penelitian telah dilakukan di RSUD Mitra Delima Bululawang, Kabupaten Malang, Jawa Timur pada tanggal 1 November 2016 – 31 Desember 2016. Berdasarkan perhitungan sampel didapatkan bahwa sampel sebanyak 26 orang berasal dari kelompok intervensi dan 26 orang berasal dari kelompok kontrol. Pengambilan sampel penelitian dilakukan dengan *consecutive sampling* dari populasi pasien yang menjalani *sectio caesarea* elektif dengan tindakan SAB di RSUD Mitra Delima Bululawang.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah : 1) responden

yang masuk kriteria inklusi dimohon partisipasinya untuk mau menjadi responden dengan meminta menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden, 2) masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol yang menjalani *sectio caesarea* dengan tindakan SAB dilakukan pengukuran tingkat kecemasan *pre test* ketika tiba di ruang persiapan operasi, 3) kelompok intervensi diminta mendengarkan musik klasik selama 15 menit kemudian proses penggunaan musik klasik tersebut dimatikan / dilepas saat menjalani SAB yang dilanjutkan dengan pelaksanaan *sectio sesarea*, 4) kelompok intervensi diberikan perlakuan dengan pemberian terapi musik klasik kembali, 5) pada saat kelompok intervensi dan kelompok kontrol sudah dalam kondisi kesadaran penuh, maka dilakukan pengukuran tingkat kecemasan (*post test*).

Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara atau interview langsung dengan responden. Dalam mengumpulkan data primer, peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner kecemasan *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and*

Information Scale (APAIS) kemudian dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah yaitu *editing, coding* dan *tabulating*. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan teknik statistik kuantitatif dengan menggunakan analisis univariat, normalitas, dan bivariat. Adapun analisa yang digunakan sebagai berikut :

1) Analisa Univariat

Analisa univariat merupakan suatu analisa yang digunakan untuk menganalisis tiap-tiap variabel dari hasil penelitian yang menghasilkan suatu distribusi frekuensi dan presentase dari masing-masing variabel (Nursalam, 2013). Analisa univariat dalam penelitian ini adalah distribusi tentang umur, pekerjaan, kehamilan, pengalaman responden, pendidikan, dan tingkat kecemasan pasien.

2) Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah data dari masing-masing kelompok perlakuan berdistribusi normal atau tidak. Dalam melihat normalitas suatu data dilakukan dengan cara

melihat nilai p , apabila nilai p dibawah 0,05 maka data dikatakan terdistribusi tidak normal, dan bila nilai p diatas 0,05 maka data tersebut dikatakan terdistribusi normal (Stanislaus, 2009). Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Shapiro Wilk* karena besar sampel yang diambil kurang dari 50 responden. Pada uji normalitas yang dilakukan oleh peneliti, ditemukan hasil uji normalitas berupa data yang terdistribusi secara tidak normal, dibuktikan oleh nilai p yaitu 0,000 atau kurang dari 0,05.

3) Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang dilakukan untuk mengetahui perbedaan yang bermakna antara dua variabel. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Dasar pengambilan keputusannya adalah data tidak teridistribusi normal, sehingga pengujian hipotesis menggunakan uji *Mann Whitney* untuk data yang tidak berpasangan dan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk data yang berpasangan.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran Umum dan Lokasi Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum (RSU) Mitra Delima berdiri sejak tanggal 15 November 2010, berlokasi di Jalan Raya Bulupayung Nomor 1-B Desa Krobot, Kecamatan Bululawang Kabupaten Malang. Rumah sakit tipe D ini berada diatas lahan seluas 1.750 m² dengan luas bangunan dasar 800 m² untuk 2 lantai. Jenis pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di RSU Mitra Delima khususnya di Ruang Operasi adalah Pelayanan Bedah Obstetri, Pelayanan Bedah Umum, Pelayanan Bedah THT, Pelayanan Bedah Mata, dan Pelayanan Bedah Urologi. Rata-rata jumlah Operasi di RSU Mitra Delima mencapai 110 operasi dalam 1 bulan dengan perbandingan 9 : 1 untuk Obstetri (99 pasien) dan Bedah (11 pasien).

Jumlah tenaga kesehatan di Ruang Operasi di RSU Mitra Delima sebanyak 12 orang, khusus untuk pelaksanaan tindakan Operasi *Sectio Saecarea* terdapat 8

tenaga medis yang meliputi ; 1 dokter Spesialis Obstetri Gynekologi, 1 dokter Spesialis Anestesi, 1 dokter Spesialis Anak, 1 perawat penata anestesi, 1 perawat asisten pembedahan, 1 perawat anak, dan 2 orang bidan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

No.	Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Umur		
	a. < 20 tahun	4	7,7
	b. 20-35 tahun	40	76,9
	c. > 35 tahun	8	15,4
2.	Pekerjaan :		
	a. Buruh	8	15,4
	b. IRT	14	26,9
	c. PNS	10	19,3
	d. Swasta	20	38,4
3.	Kehamilan status obstetri	20	38,4
	a. 1	18	34,7
	b. 2	14	26,9
	c. 3		
4.	Pengalaman operasi	42	80,7
	a. Belum pernah	10	19,3
	b. Pernah		
5.	Pendidikan		
	a. SD	10	19,3
	b. SMP	12	23,1
	c. SMA	18	34,5
	d. PT	12	23,1

Sumber : Data Primer 2016

Berdasarkan tabel 1, dapat diketahui bahwa mayoritas responden berumur antara 20-35 tahun (76,9%) yang bekerja sebagai pegawai swasta (38,4%).

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden berpendidikan SMA (34,5%) dan yang paling sedikit berpendidikan SD (19,3%). Kehamilan responden yang sekarang, sebagian besar adalah yang pertama (38,4%) dan sebelumnya belum pernah menjalani operasi (80,7%).

b. Tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea* sebelum perlakuan

Tabel 2. Distribusi frekuensi kecemasan responden sebelum diberikan perlakuan

No	Kecemasan	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		f	%	f	%
1	Tidak cemas	0	0	0	0
2	Cemas ringan	0	0	0	0
3	Cemas sedang	4	7,7	0	0
4	Cemas berat	22	42,3	10	19,2
5	Panik	0	0	16	30,8
Jumlah		26	50	26	50

Berdasarkan tabel 2, didapatkan bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi mengalami cemas berat sebanyak 22 responden (42,3%), sedangkan pada kelompok kontrol didapatkan bahwa mayoritas responden mengalami panik sebanyak 16 responden (30,8%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa banyak responden yang mengalami cemas berat ketika akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*. Kecemasan yang dialami responden dapat disebabkan karena responden menyadari bahwa persalinan *Sectio Caesarea* merupakan persalinan tidak normal yang dilakukan dengan pembedahan.

Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan, Beberapa faktor disebutkan Soewandi dalam Hartoyo (2010), antara lain usia, pendidikan, potensi stressor, maturasi, keadaan fisik, sosial budaya, jenis kelamin, dan pengalaman operasi. Oleh karena itu hasil pengkajian kecemasan responden dapat berbeda-beda. Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (2010), salah satu faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah pengalaman pasien menjalani proses pengobatan. Pengalaman awal ini bisa dikaitkan dengan pengalaman proses melahirkan (menjalani persalinan normal / *Sectio Caesarea*) sebagai

bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang tindakan medis kurang, maka cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan proses pembedahan.

Menurut Oswari (2005), pada fase pre operasi dengan tindakan anestesi biasanya pasien akan menjadi agak gelisah dan takut, perasaan takut dan gelisah seringkali tidak tampak jelas, tetapi kadang-kadang pula kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang takut dan gelisah sering bertanya terus menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaan telah dijawab, ia tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha mengalihkan perhatiannya pada buku atau sebaliknya ia bergerak terus menerus dan tidak bisa tidur. Untuk itu maka diperlukan tenaga paramedis (perawat) yang ikut serta dalam mengatasi permasalahan tersebut.

c. Tingkat kecemasan pada pasien *Sectio Caesaea* setelah perlakuan

Tabel 3. Distribusi frekuensi kecemasan responden setelah diberikan perlakuan

No	Kecemasan	Kelp Intervensi		Kelp Kontrol	
		f	%	F	%
		1	Tidak cemas	15	28,8
2	Cemas ringan	10	19,2	0	0
3	Cemas sedang	0	0	3	6
4	Cemas berat	1	2	10	19,2
5	Panik	0	0	13	25
Jumlah		26	50	26	50

Berdasarkan tabel 3, setelah mendapatkan perlakuan berupa pemberian terapi musik klasik pada kelompok intervensi didapatkan bahwa responden mengalami tidak cemas sebanyak 15 responden (28,8%), cemas ringan 10 responden (19,2%), dan cemas berat sebanyak 1 responden (2%). Pada pengukuran post test kelompok kontrol didapatkan bahwa responden mengalami panik sebanyak 13 responden (25%), cemas berat 10 responden (19,2%) dan mengalami cemas sedang sebanyak 3 responden (6%). Penelitian ini menunjukkan pada kelompok intervensi mengalami perubahan tingkat kecemasan, bahwa banyak responden yang

mengalami penurunan menjadi tidak cemas ketika selesai menjalani operasi *Sectio Caesarea* setelah mendapatkan perlakuan berupa pemberian terapi musik klasik. Penurunan kecemasan yang dialami responden dapat disebabkan karena keberhasilan dari perlakuan yang diberikan kepada pasien yang menjadikan pasien merasa rileks selama tindakan operasi *Sectio Caesarea*.

Pemberian terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stres (Musbikin 2009). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *Adrenal Corticotropin Hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stres (Djohan 2006). Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan. Selain itu musik klasik berfungsi mengatur hormon-hormon yang berhubungan dengan

stres antara lain ACTH, prolaktin, dan hormon pertumbuhan serta dapat mengurangi nyeri (Campbell dalam Raharja, 2009).

d. Uji Normalitas

Pengujian normalitas sebaran data dilakukan dengan cara membandingkan nilai *Shapiro Wilk* dengan bantuan program SPSS 16.0.

Tabel 4. Hasil uji normalitas

No	Kelompok	p.	Kesimpulan
1	kontrol		
	-Pre test	0,007	Tidak normal
	-Post test	0,002	Tidak normal
2	intervensi		
	-Pre test	0,013	Tidak normal
	-Post test	0,001	Tidak normal

Sumber : Data Primer 2016

Kriteria pengujian :
 Jika nilai $\alpha > 0,05$, maka berdistribusi normal.
 Jika nilai $\alpha < 0,05$, maka tidak berdistribusi normal.

e. Analisis Bivariat

Tabel 5. Hasil uji *Wilcoxon*

No	Kategori	f	Sum Of Ranks		Sig
			Neg	Pos	
1	Postes < Pretes	15	120,00	0,0	0,001
2	Postes > Pretes	0		0	0,001
3	Postes = Pretes	11			0,001

Sumber : Data Primer 2016

Pada kelompok kontrol didapat 15 responden menurunkan tingkat kecemasannya dan 11 responden dengan tingkat kecemasan tetap.

Tabel 6. Hasil uji *Mann Whitney*

No	Kategori	f	Sum Of Ranks		Sig
			Neg	Pos	
1	Postes < Pretes	26	351,00	0,0	0,000
2	Postes > Pretes	0		0	0,000
3	Postes = Pretes	0			0,000

Sumber : Data Primer 2016

Pada kelompok kontrol didapat 26 responden menurunkan tingkat kecemasannya. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan perbedaan yang bermakna. Perbedaan ditunjukkan oleh skor *p*, yaitu $p=0,000$ ($p<0,05$). Dalam kolom *mean rank* (terlampir) dapat dilihat bahwa penurunan kecemasan responden pada kelompok intervensi mempunyai mean rank lebih tinggi (39,50) dibandingkan dengan kelompok kontrol (13,50). Hal ini berarti bahwa pada kelompok dengan intervensi musik klasik lebih efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi section caesarea dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi musik klasik.

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rentika (2012), yang menyimpulkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada

tingkat kecemasan pasien sebelum

dan sesudah melakukan dzikir dengan $p = 0,001$ ($p < 0,05$).

Penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ichsan (2014), yang menyimpulkan adanya penurunan kecemasan pada pasien *Sectio Caesarea* yang dilakukan Pendekatan Spiritual yang dialami pasien *Sectio Caesarea* mayoritas responden mengalami cemas ringan (76,5%). Hasil uji t-test didapatkan nilai t 20,406 dengan signifikansi (*p*) 0,000. Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah terapi komplementer yang diberikan oleh perawat dapat berhasil menurunkan kecemasan pasien.

Menurut Djohan (2006), pada awalnya mungkin individu masih bertanya apakah musik benar-benar dapat mempengaruhi suasana hati, walaupun sudah banyak penelitian secara sistematis dilakukan terhadap hubungan antara berbagai jenis musik dan reaksi emosi. Penelitian Lewis (dalam Hamzah, 2010) menemukan pengaruh musik atau video dalam beberapa hasil pengukuran suasana hati melalui

kuesioner tentang optimisme / pesimisme, skala sikap dan skala *Wessman-Ricks* tentang *Elation and Depression*. Sebelumnya dipilih musik dan video dengan kategori hati positif dan negatif. Hasil menunjukkan bahwa musik memiliki pengaruh yang kuat terhadap suasana hati tetapi tidak demikian dengan video. Musik dengan kategori positif menghasilkan peningkatan suasana hati yang positif demikian pula musik sedih juga menghasilkan peningkatan suasana hati negatif. Maka disimpulkan bahwa sebuah musik cenderung menimbulkan suasana hati yang sama dalam diri pendengarnya.

Universitas Michigan mempublikasikan hasil penelitian mengenai pengaruh musik terhadap sekelompok orang dewasa Amerika yaang mengikuti pelajaran kibor menunjukkan efek dramatis berupa terjadinya peningkatan sebesar 92% pada pertumbuhan hormonalnya (*Growth Hormone*). Pertumbuhan hormon manusia tercermin dalam beberapa fenomena usia seperti osteoporosis,

tingkat energi, pengkerutan, fungsi seksual, massa otot, dan sakit. Konsistensi dengan hasil penelitian sejenis, ini menunjukkan terjadinya penurunan signifikan dalam hal kecemasan, depresi, dan kesepian-tiga faktor kritis dalam menghadapi stres, dan merangsang sistem kekebalan, serta meningkatkan kesehatan (Febria, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

KESIMPULAN

1. Karakteristik pasien *Sectio Caesarea* adalah mayoritas berumur antara 20-35 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta, berpendidikan SMA, kehamilan yang pertama dan sebelumnya belum pernah menjalani operasi.
2. Kecemasan sebelum dilakukan perlakuan berupa pemberian terapi musik klasik kepada kelompok intervensi mayoritas adalah cemas berat, sedangkan pada kelompok kontrol mayoritas adalah panik.
3. Kecemasan setelah dilakukan perlakuan berupa pemberian terapi musik klasik kepada kelompok intervensi mayoritas adalah mengalami tidak cemas, sedangkan

pada kelompok kontrol mayoritas adalah panik.

4. Musik klasik berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *Sectio Caesarea*.

SARAN

1. Instalasi kamar operasi di RSUD Mitra Delima Malang.

Agar dapat menerapkan intervensi musik klasik untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani *sectio sesarea* dengan tindakan *subarachnoid blok* (SAB), sehingga dapat menambah masukan untuk membuat kebijakan pembuatan SOP dalam perawatan preanestesi.

2. Institusi pendidikan (Poltekkes Kemenkes Yogyakarta)

Agar dapat mengembangkan penelitian tentang efektivitas intervensi musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan anestesi atau operasi, sehingga dapat menjadi acuan bagi perawat anestesi dalam penangan kecemasan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Abdul, dkk, (2006). *Penanganan Preeklampsia*, Arcan, Jakarta.
2. Arslan, S. Ozer, N., & Ozyurt, F. (2008). *Effect of music on preoperative anxiety in men undergoing urogenital surgery*. Australian Journal of Advanced Nursing Vol 26. 46-54.
3. Boker A, Brownell, Done In. (2002). *The Amsterdam preoperative anxiety and information scale provides a simple and reliable measure of preoperative anxiety*. *Can J Anaesth*. 2002;9(8):792-8
4. Berger, K..J. (1992). *Fundamental of Nursing: collaborating for optimal health/ Karen J. Berger, Marlyn Brinkman Williams*. Neurosensory Integration. Connecticut: Appleton & Lange.
5. Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC :Jakarta.
6. Dargobercia. (2011). *Cara Menjaga Tingkat Kecemasan Manusia*. PT Graha Ilmu : Yogyakarta.
7. Djohan. (2006). *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*, Yogyakarta:Galang Press.
8. Herman T.H and Komitsuru S. (2014). *Nanda Internasional Nursing Diagnosis, Definition, and Clasification 2015-2017*. EGC. Jakarta.
9. Febria, T. (2014). *Penggunaan Terapi Musik untuk Menurunkan Kecemasan Menyusun Skripsi pada Mahasiswa BK-FKIP UKSW*. Skripsi Universitas Kristen Satya Wacana : Salatiga.
10. Gary, C. F., & Wetrige, W. J. (2010). *Williams OBSTETRICS (23 ed.)*. United State of America: The McGraw-Hill Companies, Inc.