

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Operasi atau pembedahan merupakan salah satu bentuk terapi pengobatan dan merupakan upaya yang dapat mendatangkan ancaman terhadap integritas tubuh dan jiwa seseorang. Tindakan operasi yang direncanakan dapat menimbulkan respon fisiologi dan psikologi pada pasien (Potter & Perry, 2006). Respon paling umum pada pasien pre operasi salah satunya adalah respon psikologi (kecemasan), secara mental penderita yang akan menghadapi pembedahan harus dipersiapkan karena selalu ada rasa cemas dan takut terhadap penyuntikan, nyeri luka, anesthesia, bahkan terdapat kemungkinan cacat atau mati (Sjamsuhidajat, 2010). Kecemasan pre operasi merupakan suatu respon antisipasi terhadap suatu pengalaman yang dianggap pasien sebagai suatu ancaman dalam peran hidup, integritas tubuh, bahkan kehidupan itu sendiri (Smeltzer & Bare, 2013).

Kecemasan yang tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan kerja saraf simpatis dan akan terjadi peningkatan denyut jantung, frekuensi napas, tekanan darah, keringat dingin, merasa mulas, gangguan perkemihan, dan secara umum mengurangi tingkat energi pada pasien sehingga merugikan pasien itu sendiri (Muttaqin, 2009). Dalam penelitian Masdin (2010) mengatakan kecemasan yang timbul menjelang tindakan anestesi akan

mengganggu jalannya proses operasi. Kecemasan dapat mengakibatkan frekuensi jantung yang dapat berpengaruh pada tekanan darah dan pernafasan pasien. Kecemasan dapat pula mempengaruhi dosis obat anestesi, kenaikan laju metabolisme basal pre anestesi dan meningkatkan kepekaan terhadap rasa sakit.

Kecemasan pada pasien pre operasi dapat menyebabkan tindakan operasi tertunda, lamanya pemulihan, peningkatan rasa sakit pasca operasi, mengurangi kekebalan terhadap infeksi, peningkatan penggunaan analgesik setelah operasi, dan bertambahnya waktu untuk rawat inap (Nazari, 2012). Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh, hal ini akan berakibat buruk, karena apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan tekanan darah yang dapat menyebabkan perdarahan baik pada saat pembedahan atau pasca pembedahan (Sadock, 2010).

Menurut Long dalam Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (2014) berjudul pengaruh terapi humor terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi dengan *general* anestesi di RS Telogorejo Semarang menyebutkan pasien yang mendapatkan *general* anestesi berasumsi anestesi adalah maut dan beranggapan bahwa anestesi itu tidur terus tidak bangun kembali. Tindakan pembedahan dengan *general* anestesi merupakan stresor yang dapat membangkitkan reaksi stres berupa kecemasan (Potter & Perry, 2006). Dalam penelitian Maheshwari dan Ismail (2015) didapatkan hasil bahwa tingkat kecemasan secara signifikan tinggi pada pasien kelompok *general anesthesia* dibandingkan dengan kelompok *regional anesthesia*. Berdasarkan hasil

penelitian Rokawie (2017) diketahui bahwa tingkat kecemasan pasien pre operasi dari 32 responden di Ruang Bedah RSUD Jendral Ahmad Yani Metro adalah tidak ada kecemasan 0 responden (0%), kecemasan ringan 11 responden (34,4%), kecemasan sedang 18 responden (56,2%), kecemasan berat 3 responden (9,4%).

Menurut Isaacs dalam Putri (2014) mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Penanganan kecemasan dapat dilakukan dengan pemberian terapi farmakologi seperti antiansietas atau antidepresan (Kaplan dan Sadock, 2010). Dalam farmakologi digunakan obat anti ansietas terutama benzodiazepin, digunakan untuk jangka pendek, tidak digunakan untuk jangka panjang karena pengobatan ini bersifat toleransi dan ketergantungan. Terapi farmakologi seperti obat anti cemas (*anxiolytic*) dapat membantu menurunkan cemas tetapi memiliki efek ketergantungan (Suyatmo, 2009). Menurut Hawari dalam Ruspawan dan Wulandari (2012) menyatakan obat anticemas menimbulkan banyak efek samping antara lain mengantuk, kinerja psikomotor dan kemampuan kognitif menurun, penglihatan kabur, konstipasi, sinus takikardia, perubahan EKG, hipotensi, tremor halus dan agitasi.

Terapi farmakologi terkadang dapat menimbulkan efek samping yang juga dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Banyak pilihan terapi non farmakologi yang merupakan tindakan mandiri perawat dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, *simple* dan tidak berbiaya mahal (Roasdalh & Kawalski, 2015). Perawat dapat melakukan terapi

– terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis (Asmadi, 2009). Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, *biofeedback*, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010). Dalam penelitian ini peneliti memilih melakukan terapi musik.

Terapi musik adalah suatu proses yang menghubungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik/tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013). Samuel dalam Pratiwi (2014) menyebutkan terapi musik merupakan intervensi alami non invasif yang dapat diterapkan secara sederhana tidak selalu membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Salah satu manfaat musik sebagai terapi adalah *self – mastery* yaitu kemampuan untuk mengendalikan diri. Musik mengandung vibrasi energi, vibrasi ini juga mengaktifkan sel – sel di dalam diri seseorang, sehingga dengan aktifnya sel – sel tersebut sistem kekebalan tubuh seseorang lebih berpeluang untuk aktif dan meningkat fungsinya. Selain itu, musik dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormon yang sama baiknya dengan menurunkan hormon ACTH (Satiadarma, 2002). Pemberian intervensi terapi musik klasik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stres, sehingga dapat

menyebabkan penurunan kecemasan (Musbikin, 2009). Hal tersebut terjadi karena adanya penurunan *Adrenal Corticotropin Hormon* (ACTH) yang merupakan hormon stres (Djohan, 2009).

Nurseha dan Djaafar dalam Rodiyah (2012) menjelaskan bahwa musik klasik mempunyai fungsi menenangkan pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks dan menidurkan. Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (amigdala dan hipotalamus) memberikan stimulus ke sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon – hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorfin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Stuart, 2005).

Musik klasik Mozart adalah musik klasik yang muncul 250 tahun yang lalu, diciptakan oleh Wolfgang Amadeus Mozart. Musik klasik Mozart memberikan ketenangan, memperbaiki persepsi spasial dan memungkinkan pasien untuk berkomunikasi baik dengan hati maupun pikiran. Musik klasik Mozart juga memiliki irama, melodi, dan frekuensi tinggi yang dapat merangsang dan menguatkan wilayah kreatif dan motivasi di otak. Musik klasik Mozart memiliki efek yang tidak dimiliki komposer lain. Musik klasik Mozart memiliki kekuatan yang membebaskan, mengobati dan menyembuhkan

(Musbikin, 2009). Menurut kajian berbagai peneliti, musik yang efektif dapat mengatasi kecemasan yakni yang memiliki alunan melodi dan struktur yang tepat seperti musik klasik ciptaan Mozart kemudian dikenal dengan “Efek Mozart” yang hasilnya mampu memberi rasa tenang, menurunkan kecemasan dan mengurangi pemakaian farmakoterapi (Dofi, 2010). Mozart merupakan jenis musik yang tidak membangkitkan gelombang untuk naik turun dan tajam. Mozart juga tidak kaku dan datar, tetapi Mozart juga tidak terlalu lembut membuai seperti pengantar tidur bayi. Kelebihan – kelebihan ini membuat seseorang merasa rileks ketika mendengar gubahan Mozart (Yuanitasari, 2008).

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 musik diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit (Schou dalam Mahanani, 2013). Nilsson dalam Negoro (2017) menyatakan bahwa efek terapi musik yang ideal bisa diperoleh dengan melakukan terapi musik selama kurang lebih 30 menit hingga satu jam tiap hari, namun jika tak memiliki cukup waktu bisa dilakukan selama 15 menit, karena selama 15 menit telah membantu pikiran seseorang untuk beristirahat. Durasi pemberian terapi musik selama 10 – 15 menit dapat memberikan efek relaksasi, pemberian terapi musik selama 15 – 20 menit memberikan efek stimulasi sedangkan untuk memberikan efek terapi musik dapat diberikan selama 30 menit. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya mendapatkan efek terapeutik (Potter dan Perry, 2005).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sleman Yogyakarta didapatkan hasil bahwa jumlah pasien yang menjalani operasi dengan anestesi umum yaitu 620 pasien selama bulan Oktober sampai dengan Desember 2017, sehingga didapat rata – rata 207 pasien per bulan.

Hasil wawancara dengan perawat bangsal khusus bedah RSUD Sleman Yogyakarta didapatkan bahwa puncak kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum yaitu sekitar 2 jam sebelum pasien menjalani operasi. Di RSUD Sleman Yogyakarta intervensi untuk mengurangi kecemasan pre operasi berupa pendidikan kesehatan tentang anestesi yang diberikan oleh dokter spesialis anestesi.

Pemberian terapi musik klasik Mozart belum pernah dilakukan untuk pasien pre operasi dengan anestesi umum, tapi sudah pernah dilakukan dengan judul “pengaruh terapi musik Mozart terhadap intensitas nyeri” dan “pengaruh musik Mozart terhadap tingkat kecemasan pasien dokter gigi”.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum di RSUD Sleman Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut “Apakah ada pengaruh

pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum di RSUD Sleman Yogyakarta??".

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketuainya pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum di RSUD Sleman Yogyakarta.

2. Tujuan khusus

- a. Diketuainya tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok intervensi.
- b. Diketuainya tingkat kecemasan pasien sesudah diberikan terapi musik klasik Mozart pada kelompok intervensi.
- c. Diketuainya tingkat kecemasan pasien sebelum diberikan intervensi dari Rumah Sakit pada kelompok kontrol.
- d. Diketuainya tingkat kecemasan pasien sesudah diberikan intervensi dari Rumah Sakit pada kelompok kontrol.
- e. Diketuainya perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kontrol.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini mencakup bidang keperawatan anestesi. Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi dengan anestesi umum.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk pengembangan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien / masyarakat

Diharapkan dapat mengetahui pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat digunakan sebagai data penelitian tentang terapi musik klasik Mozart dan kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum.

c. Bagi RSUD Sleman Yogyakarta

Sebagai masukan dalam penanganan pasien yang mengalami kecemasan pre operasi dengan anestesi umum.

d. Bagi praktisi di bidang Keperawatan Anestesi

Diharapkan terapi musik klasik Mozart dapat digunakan sebagai alternatif untuk mengatasi kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum.

e. Bagi Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menambah referensi tentang intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum dengan pemberian terapi musik klasik Mozart.

F. Keaslian Penelitian

1. Negoro (2017) meneliti tentang pengaruh musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea* dengan tindakan *subarachnoid block* (SAB) di RSUD Mitra Delima Bululawang, Malang, Jawa Timur. Metode penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain penelitian *group pre test and post test with control group*. Populasi dalam penelitian ini 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*. Alat ukur yang digunakan adalah *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS)*. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data dengan uji *Mann Whitney* dan *Wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik klasik berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* ($p=0,000$).

Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan musik klasik Mozart, sedangkan penelitian ini hanya musik klasik saja. Peneliti memberikan terapi musik klasik Mozart di ruang rawat bedah 2 jam sebelum pasien menjalani operasi dengan durasi pemberian selama 30 menit, sedangkan penelitian ini diberikan musik klasik 15 menit sebelum menjalani operasi dan selama operasi SC berlangsung. Populasi penelitian ini adalah pasien SC sedangkan peneliti adalah pasien pre operasi dengan anestesi umum. Teknik pengambilan sampel penelitian ini adalah *consecutive sampling* sedangkan peneliti adalah *purposive sampling*. Lokasi penelitian ini di RSUD Mitra Delima Bululawang, Malang, Jawa Timur sedangkan peneliti di RSUD Sleman Yogyakarta.

Persamaan dengan peneliti adalah merupakan penelitian *quasy experiment* dengan desain penelitian *group pre test and post test with control group*, dan menggunakan alat ukur *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale* (APAIS).

2. Waryanuarita (2017) meneliti tentang pengaruh pemberian musik terhadap kecemasan pasien pre *general* anestesi di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Metode penelitian ini adalah *quasy experiment* dengan desain penelitian *pre test – post test with control group design*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang akan menjalani operasi dengan *general* anestesi, sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *purposive sampling*. Alat ukur yang digunakan adalah *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale* (APAIS). Hasil penelitian menunjukkan

bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre *general* anestesi.

Perbedaan dengan peneliti adalah peneliti menggunakan musik klasik Mozart sedangkan penelitian ini menggunakan musik klasik instrumental dan musik religi nasyid. Penelitian ini memberikan terapi musik selama 7 – 8 menit sedangkan peneliti memberikan terapi musik klasik Mozart selama 30 menit.

Persamaan dengan peneliti adalah jenis penelitian *quasy experiment* dengan desain penelitian *pre test and post test design with control group*, populasi yang diambil seluruh pasien pre operasi dengan anestesi umum, teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*, dan alat ukur *The Amsterdam Preoperatif Anxiety and Information Scale (APAIS)*.

3. Sari dan Putra (2014) meneliti tentang pengaruh terapi musik Mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien fraktur di ruang bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2014. Metode penelitian ini adalah *pre – experiment* dengan desain penelitian *one group pretest – posttest without control*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami fraktur di ruang bedah RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, sampel dalam penelitian ini diambil dengan cara *accidental sampling*. Penelitian ini menggunakan teknik analisis data *paired sample t – test*. Hasil uji statistik menyeluruh nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Berdasarkan hasil besarnya nilai p yang diperoleh maka disimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan antara

terapi musik Mozart terhadap intensitas nyeri pada pasien yang mengalami fraktur.

Perbedaan dengan peneliti adalah penelitian ini *pre – experiment* sedangkan peneliti merupakan penelitian *quasy experiment*. Peneliti menggunakan *pre test and post test design with control group* sedangkan penelitian ini dengan rancangan *one group pretest – posttest without control*. Peneliti menggunakan *purposive sampling* sedangkan penelitian ini menggunakan *accidental sampling*. Populasi peneliti adalah pasien pre operasi dengan anestesi umum sedangkan penelitian ini adalah pasien yang mengalami fraktur. Variabel terikat penelitian ini adalah intensitas nyeri sedangkan variabel terikat peneliti adalah tingkat kecemasan. Peneliti memberikan terapi musik klasik Mozart satu kali sebelum operasi sedangkan penelitian ini memberikan terapi selama 3 hari. Persamaan dengan peneliti yaitu menggunakan musik klasik Mozart.