

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Kecemasan**

###### **a. Pengertian**

Menurut Stuart dan Sundeen (2016) kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Menurut Kaplan, Saddock, dan Grebb (2010) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang menggoncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Menurut Zakariah (2015) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan tanda – tanda hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. Kecemasan ini terjadi segera setelah prosedur bedah direncanakan. Menurut Rachmad (2009) kecemasan timbul karena adanya sesuatu yang tidak jelas atau tidak diketahui sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Menurut Ratih (2012) kecemasan merupakan perwujudan tingkah laku psikologis dan berbagai pola perilaku yang timbul dari perasaan kekhawatiran subjektif dan ketegangan.

b. Teori – teori kecemasan

Konsep kecemasan berkembangnya dari zaman dahulu sampai sekarang. Masing – masing model mengembangkan beberapa teori tertentu dari fenomena kecemasan. Teori-teori ini saling diperlukan untuk memahami kecemasan secara komprehensif. Berikut beberapa teori kecemasan menurut (Kaplan dan Sadock, 2010) yaitu :

1) Teori genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Sejak kanak – kanak mereka merasa risau, takut dan merasa tidak pasti tentang sesuatu yang bersifat sehari – hari. Penelitian

riwayat keluarga dan anak kembar menunjukkan faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2) Teori katekolamin

Situasi – situasi yang ditandai oleh sesuatu yang baru, ketidakpastian perubahan lingkungan, biasanya menimbulkan peningkatan sekresi adrenalin (epinefrin) yang berkaitan dengan intensitas reaksi – reaksi yang subjektif, yang ditimbulkan oleh kondisi yang merangsangnya. Teori ini menyatakan bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam badan.

3) Teori James – Lange

Kecemasan adalah jawaban terhadap rangsangan fisik perifer, seperti peningkatan denyut jantung dan pernapasan.

4) Teori psikoanalisa

Kecemasan berasal dari *impulse anxiety*, ketakutan berpisah (*separation anxiety*), kecemasan kastrisi (*castration anxiety*) dan ketakutan terhadap perasaan berdosa yang menyiksa (*superego anxiety*).

5) Teori perilaku atau teori belajar

Teori ini menyatakan bahwa kecemasan dapat dipandang sebagai sesuatu yang dikondisikan oleh ketakutan terhadap rangsangan lingkungan yang spesifik. Jadi kecemasan disini dipandang sebagai suatu respon yang terkondisi atau respon yang diperoleh melalui proses belajar.

6) Teori perilaku kognitif

Kecemasan adalah bentuk penderitaan yang berasal dari pola pikir maladaptif.

7) Teori belajar sosial

Kecemasan dapat dibentuk oleh pengaruh tokoh – tokoh penting masa kanak – kanak.

8) Teori sosial

Kecemasan sebagai suatu respon terhadap stressor lingkungan, seperti pengalaman – pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan.

9) Teori eksistensi

Kecemasan sebagai suatu ketakutan terhadap ketidakberdayaan dirinya dan respon terhadap kehidupan yang hampa dan tidak berarti.

c. Tingkat kecemasan

Menurut Stuart (2009) ada 4 tingkat kecemasan yaitu:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari – hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain

sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah.

3) Kecemasan berat

Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4) Panik (kecemasan sangat berat)

Berhubungan dengan ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Kecemasan yang dialami akan memberikan berbagai respon yang dapat dimanifestasikan pada respon fisiologis, respon kognitif dan respon perilaku yang tergambar pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Tingkat Respon Kecemasan (Stuart, 2009)

Tingkat Kecemasan	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Fisiologis				
Tekanan Darah (TD)	TD tidak ada perubahan	TD meningkat	TD meningkat	TD meningkat kemudian menurun
Nadi	Nadi tidak berubah	Nadi cepat	Nadi cepat	Nadi cepat kemudian lambat
Pernafasan	Pernafasan tidak ada perubahan	Pernafasan meningkat	Pernafasan meningkat	Pernafasan cepat dan dangkal

d. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Menurut Muttaqin dan Sari (2009) faktor – faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pasien pre operasi adalah takut terhadap nyeri, kematian, ketidaktahuan, takut tentang deformitas dan ancaman lain terhadap citra tubuh. Sedangkan faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Kaplan dan Sadock (2010) adalah :

1) Faktor – faktor intrinsik antara lain :

a) Usia pasien

Gangguan kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering pada usia dewasa dan lebih banyak pada wanita. Sebagian besar kecemasan terjadi pada usia 21 – 45 tahun. Feist (2009) mengungkapkan bahwa semakin bertambahnya usia, kematangan psikologi individu semakin baik, artinya semakin matang psikologi seseorang maka akan semakin baik pula adaptasi terhadap kecemasan.

b) Pengalaman pasien menjalani pengobatan (operasi)

Pengalaman awal pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman – pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu terutama untuk masa – masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari. Apabila pengalaman individu tentang anestesi kurang, maka

cenderung mempengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan anestesi.

c) Konsep diri dan peran

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu terhadap dirinya dan mempengaruhi individu berhubungan dengan orang lain.

2) Faktor – faktor ekstrinsik antara lain :

a) Kondisi medis (diagnosis penyakit)

Terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insidensi gangguan bervariasi untuk masing – masing kondisi medis, misalnya : pada pasien sesuai hasil pemeriksaan akan mendapatkan diagnosa pembedahan, hal ini akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien. Sebaliknya pada pasien dengan diagnosa baik tidak terlalu mempengaruhi tingkat kecemasan.

b) Tingkat pendidikan

Pendidikan bagi setiap orang memiliki arti masing – masing. Pendidikan pada umumnya berguna dalam merubah pola pikir, pola bertingkah laku dan pola pengambilan keputusan. Tingkat pendidikan yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stresor dalam diri sendiri maupun dari luar dirinya. Tingkat pendidikan juga mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus.

c) Akses informasi

Akses informasi adalah pemberitahuan tentang sesuatu agar orang membentuk pendapatnya berdasarkan sesuatu yang diketahuinya. Informasi adalah segala penjelasan yang didapatkan pasien sebelum pelaksanaan tindakan anestesi terdiri dari tujuan anestesi, proses anestesi, resiko dan komplikasi serta alternatif tindakan yang tersedia, serta proses administrasi.

d) Proses adaptasi

Tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal yang dihadapi individu dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus. Proses adaptasi sering menstimulasi individu untuk mendapatkan bantuan dari sumber – sumber di lingkungan dimana dia berada. Perawat merupakan sumber daya yang tersedia di lingkungan rumah sakit yang mempunyai pengetahuan dan keterampilan untuk membantu pasien mengembalikan atau mencapai keseimbangan diri dalam menghadapi lingkungan yang baru.

e) Tingkat sosial ekonomi

Status sosial ekonomi juga berkaitan dengan pola gangguan psikiatrik.

f) Jenis tindakan anestesi

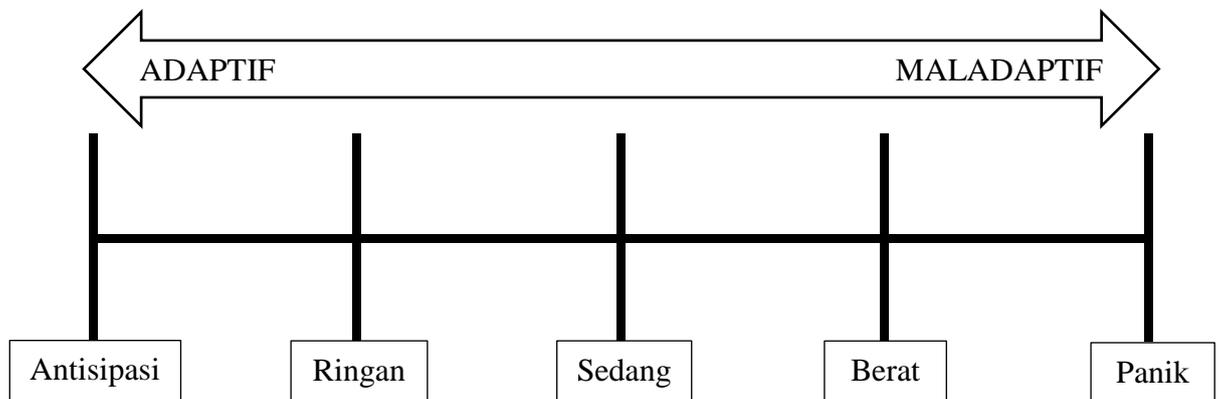
Klasifikasi suatu tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa

seseorang. Semakin mengetahui tentang tindakan anestesi, akan mempengaruhi tingkat kecemasan pasien.

g) Komunikasi terapeutik

Komunikasi sangat dibutuhkan baik bagi perawat maupun pasien. Terlebih bagi pasien yang akan menjalani proses anestesi. Hampir sebagian besar pasien yang menjalani anestesi mengalami kecemasan. Pasien sangat membutuhkan penjelasan yang baik dari perawat. Komunikasi yang baik diantara mereka akan menentukan tahap anestesi selanjutnya. Pasien yang cemas saat akan menjalani tindakan anestesi kemungkinan mengalami efek yang tidak menyenangkan bahkan akan membahayakan.

e. Rentang respon kecemasan



Gambar 1. Rentang Respon Kecemasan (Stuart dan Sundeen, 2016)

### 1) Respon adaptif

Hasil yang positif akan didapatkan jika individu dapat menerima dan mengatur kecemasan. Kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan bekerja kepada orang lain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi.

### 2) Respon maladaptif

Ketika kecemasan tidak dapat diatur, individu menggunakan mekanisme koping ulang disfungsi dan tidak berkesinambungan dengan yang lainnya. Koping maladaptif mempunyai banyak jenis termasuk perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat terlarang.

## f. Alat ukur kecemasan

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali menggunakan alat ukur (*instrument*) yang dikenal dengan :

### 1) *Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS – A)*.

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok, dengan gejala masing masing kelompok dirinci lagi dengan gejala – gejala yang lebih spesifik.

Petunjuk penggunaan alat ukur HRS – A adalah : penilaian 0 = tidak ada (tidak ada gejala sama sekali); 1 = ringan (satu gejala dari pilihan yang ada); 2 = sedang (separuh dari gejala yang ada); 3 = berat (lebih dari separuh dari gejala yang ada); 4 = sangat berat (semua gejala yang ada). Penilaian kecemasan skor < 6 = tidak ada kecemasan, skor 7 – 14 = kecemasan ringan, skor 15 – 27 = kecemasan sedang, skor > 27 = kecemasan berat (Hawari, 2008).

2) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)*.

Menurut Firdaus (2014) *The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS)* merupakan salah satu *instrument* yang digunakan untuk mengukur kecemasan pre operatif yang telah divalidasi, diterima dan diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di dunia. *Instrument APAIS* dibuat pertama kali oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Uji validitas dan reliabilitas *instrument APAIS* versi Indonesia didapatkan hasil yang valid dan reliabel untuk mengukur kecemasan pre operatif pada populasi Indonesia dengan hasil 70,79% dan nilai *Cronbach Alpha* komponen kecemasan adalah 0,825 dan 0,863. Isi pertanyaan dari Skala APAIS tersebut terdiri dari enam *item* pertanyaan, yaitu :

- 1) Saya cemas di bius (1, 2, 3, 4, 5)
- 2) Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)

- 3) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan (1, 2, 3, 4, 5)
- 4) Saya cemas di operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- 5) Saya terus menerus memikirkan tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)
- 6) Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi (1, 2, 3, 4, 5)

Dari kuesioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 – 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) 6 : tidak ada kecemasan
- b) 7 – 12 : kecemasan ringan
- c) 13 – 18 : kecemasan sedang
- d) 19 – 24 : kecemasan berat
- e) 25 – 30 : kecemasan berat sekali/panik

Pada penelitian ini peneliti lebih memilih menggunakan alat ukur APAIS karena alat ukur APAIS dirancang khusus untuk mengukur kecemasan pasien pre anestesi dan pre operasi.

g. Hal – hal yang dapat mengurangi / menurunkan kecemasan

1) Penatalaksanaan farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan

ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Busppar) dan berbagai antidepresan juga digunakan (Isaacs, 2005).

## 2) Penatalaksanaan non farmakologi

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 tehnik 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).

## 2. Pre anestesi

Anestesi adalah cabang ilmu kedokteran yang mempelajari tatalaksana untuk menghilangkan rasa, baik rasa nyeri, takut dan rasa tidak nyaman sehingga pasien merasa lebih nyaman. Untuk mendapatkan hasil yang optimal selama operasi dan anestesi maka diperlukan tindakan pre

anestesi yang baik. Tindakan pre anestesi tersebut merupakan langkah lanjut dari hasil evaluasi pre operasi khususnya anestesi untuk mempersiapkan kondisi pasien, baik psikis maupun fisik pasien agar pasien siap dan optimal untuk menjalani prosedur anestesi dan diagnostik atau pembedahan yang akan direncanakan (Mangku, 2010).

Tujuan dari pre anestesi menurut Mangku (2010) adalah :

- a. Mengetahui status fisik klien pre operatif
- b. Mengetahui dan menganalisa jenis operasi
- c. Memilih jenis / teknik anestesi yang sesuai
- d. Mengetahui kemungkinan penyulit yang mungkin akan terjadi selama pembedahan dan atau pasca bedah
- e. Mempersiapkan obat / alat guna menanggulangi penyulit yang dimungkinkan

Pada kasus bedah elektif, evaluasi pre anestesi dilakukan sehari sebelum pembedahan. Kemudian evaluasi ulang dilakukan di kamar persiapan instalasi bedah sentral (IBS) untuk menentukan status fisik berdasarkan ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pada kasus bedah darurat, evaluasi dilakukan pada saat itu juga di ruang persiapan operasi instalasi rawat darurat (IRD), karena waktu yang tersedia untuk evaluasi sangat terbatas, sehingga sering kali informasi tentang penyakit yang di derita kurang akurat. Menurut Mangku (2010) persiapan pre anestesi di rumah sakit meliputi :

a. Persiapan psikologis

- 1) Berikan penjelasan kepada klien dan keluarganya agar mengerti perihal rencana anestesi dan pembedahan yang dijalankan, sehingga dengan demikian diharapkan pasien dan keluarga bisa tenang.
- 2) Berikan obat sedatif pada klien yang mengalami kecemasan berlebihan atau klien tidak kooperatif misalnya pada klien pediatrik (kolaborasi).
- 3) Pemberian obat sedatif dapat dilakukan secara oral pada malam hari menjelang tidur dan pada pagi hari 60 – 90 menit sebelum operasi, rektal khusus untuk klien pediatrik pada pagi hari sebelum masuk IBS (kolaborasi).

b. Persiapan fisik

- 1) Hentikan kebiasaan seperti merokok, minum – minuman keras dan obat – obatan tertentu minimal dua minggu sebelum anestesi.
- 2) Tidak memakai protesis atau aksesoris.
- 3) Tidak mempergunakan cat kuku atau cat bibir.
- 4) Program puasa untuk pengosongan lambung, dapat dilakukan sesuai dengan aturan.
- 5) Klien dimandikan pagi hari menjelang ke kamar bedah, pakaian diganti dengan pakaian khusus kamar bedah dan kalau perlu klien diberi label.

c. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pasien yang akan dilakukan operasi dan anestesi adalah sebagai berikut :

- 1) Pemeriksaan atau pengukuran status *present* : kesadaran, frekuensi napas, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat badan dan tinggi badan untuk menilai status gizi pasien.
- 2) Pemeriksaan fisik umum meliputi pemeriksaan status :
  - (a) Psikologis : gelisah, cemas, takut, atau kesakitan
  - (b) Syaraf (otak, medulla spinalis, dan syaraf tepi)
  - (c) Respirasi
  - (d) Hemodinamik
  - (e) Penyakit darah
  - (f) Gastrointestinal
  - (g) Hepato – billier
  - (h) Urogenital dan saluran kencing
  - (i) Metabolik dan endokrin
  - (j) Otot rangka
  - (k) Integumen

d. Membuat surat persetujuan tindakan medik

Pada klien dewasa dan sadar bisa dibuat sendiri dengan menandatangani lembaran formulir yang sudah tersedia pada catatan medik dan disaksikan kepala ruangan tempat klien dirawat, sedangkan

pada klien bayi / anak – anak / orangtua atau klien tidak sadar ditandatangani oleh salah satu keluarganya yang bertanggung jawab dan juga disaksikan oleh kepala ruangan.

e. Persiapan lain yang bersifat khusus pre anestesi

Apabila dipandang perlu dapat dilakukan koreksi terhadap kelainan sistemik yang dijumpai pada saat evaluasi pre anestesi misalnya : transfusi, dialisa, fisioterapi, dan lainnya sesuai dengan prosedur tetap tatalaksana masing – masing penyakit yang diderita klien.

3. *General* anestesi

a. Definisi

Salah satu konsep pelayanan kesehatan modern yang berkembang saat ini adalah bentuk pelayanan di bidang medis, yang mempunyai kaitan erat dengan penggunaan peralatan dan pemanfaatan teknologi dalam pelaksanaannya, seperti misalnya anestesi, akan mengalami perkembangan teknologi peralatan yang digunakan (Soenarjo & Jatmiko, 2013). Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit pada tubuh dan salah satu yang sangat penting dalam anestesi adalah penentuan klasifikasi ASA (Majid, Judha & Istianah, 2011). General anestesi adalah keadaan fisiologis yang berubah ditandai dengan hilangnya kesadaran *reversible*, analgesia dari seluruh

tubuh, amnesia, dan beberapa derajat relaksasi otot (Morgan & Mikhail, 2013). Ketidaksadaran tersebut yang memungkinkan pasien untuk mentolerir prosedur bedah yang akan menimbulkan rasa sakit tak tertahankan. Selama anestesi, pasien tidak sadar tetapi tidak dalam keadaan tidur yang alami (Press, 2013).

b. Fase anestesi

Menurut Mangku & Senapathi (2010), ada 3 fase anestesi, meliputi:

1) Fase pre anestesi

Pada tahap pre anestesi, seorang perawat akan menyiapkan hal – hal yang dibutuhkan selama operasi. Contoh: *pre visite* pasien yang akan melakukan operasi, persiapan pasien, pasien mencukur area yang akan dilakukan operasi, persiapan catatan rekam medik, persiapan obat premedikasi yang harus diberikan kepada pasien.

2) Fase intra anestesi

Pada fase intra anestesi, seorang perawat anestesi akan melakukan monitoring keadaan pasien. Perawat anestesi akan melihat hemodinamik dan keadaan klinis pasien yang menjalani operasi.

3) Fase pasca anestesi

Pada tahap ini, perawat anestesi membantu pasien dalam menangani respon – respon yang muncul setelah tindakan anestesi. Respon tersebut berupa nyeri, mual muntah, hipotermi bahkan sampai menggigil.

c. Kelebihan dan kekurangan *general* anestesi

Menurut Press (2013) seorang penyedia anestesi bertanggungjawab untuk menilai semua faktor yang mempengaruhi kondisi medis pasien dan memilih teknik anestesi yang optimal sesuai atribut general anestesi, meliputi:

1) Kelebihan

- a) Mengurangi kesadaran dan ingatan intra operatif pasien
- b) Memungkinkan relaksasi otot yang diperlukan untuk jangka waktu yang lama
- c) Memfasilitasi kontrol penuh terhadap jalan nafas, pernafasan dan sirkulasi
- d) Dapat digunakan dalam kasus – kasus kepekaan terhadap agen anestesi lokal
- e) Dapat diberikan tanpa memindahkan pasien dari posisi terlentang
- f) Dapat disesuaikan dengan mudah dengan durasi prosedur yang tak terduga
- g) Dapat diberikan dengan cepat dan bersifat *reversible*

2) Kekurangan

- a) Membutuhkan peningkatan kompleksitas perawatan dan biaya terkait
- b) Membutuhkan beberapa derajat persiapan pasien sebelum operasi
- c) Dapat menyebabkan fluktuasi fisiologis yang memerlukan intervensi aktif

- d) Terkait dengan komplikasi yang kurang serius seperti mual, muntah, sakit tenggorokan, sakit kepala, mengigil (hipotermi) dan tertunda kembali ke fungsi mental yang normal

#### 4. Konsep terapi musik klasik

##### a. Musik klasik

Musik klasik adalah musik yang komposisinya lahir dari budaya Eropa pada zaman klasik atau kuno (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2008). Dibandingkan dengan musik lainnya, melodi dan frekuensi yang tinggi pada musik klasik mampu merangsang dan memperdayakan kreatifitas serta dapat menenangkan atau memberi semangat dan yang jelas musik klasik berperan dalam mempengaruhi perasaan dan emosi (Nainggolan dalam Lidyansyah, 2013). Musik yang dapat memberikan ketenangan dan kedamaian adalah musik dengan tempo yang lebih lambat. Musik dengan tempo lambat tersebut dapat ditemukan dalam semua genre, salah satunya musik klasik (Djohan dalam Primadita, 2011).

##### b. Pengertian terapi musik

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi mental, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Suhartini dalam Mahanani, 2013). Terapi musik adalah

suatu proses penyembuhan yang menggabungkan aspek musik dengan kondisi dan situasi, fisik /teguh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang (Natalina, 2013).

c. Manfaat dan cara kerja terapi musik klasik

Menurut Natalina (2013), terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simpton penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapis. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar – benar siap menerima proses keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, diantaranya :

1. Musik pada bidang kesehatan.

- a. Menurunkan tekanan darah. Melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung manusia.
- b. Menstimulus kerja otak. Mendengar musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasi otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
- c. Meningkatkan imunitas tubuh. Suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia, jika kita mendengar musik yang baik/positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
- d. Memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

2. Musik meningkatkan kecerdasan.
  - a. Daya ingat. Menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat.
  - b. Konsentrasi. Saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara fokus.
  - c. Emosional. Musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup.
3. Musik meningkatkan kerja otot. Mengaktifkan motorik kasar dan halus, musik untuk kegiatan tubuh (menari, olahraga).
4. Musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi.
5. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon 'kebahagian' (beta endorfin). Karakter makhluk hidup dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia/semangat positif.
6. Musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi. Bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.

Terapi musik menyembuhkan secara fisik dan psikis manusia. Para peneliti dari neuro, melalui MRI *scan* membuktikan bahwa otak melepas zat dopamin (hormon yang terkait dengan sistem otak, memberikan perasaan kenikmatan dan penguatan untuk memotivasi seseorang secara aktif melakukan kegiatan tertentu) saat melakukan terapi musik dalam kapasitas yang tidak berlebihan (Natalina, 2013).

Musik bersifat terapeutik artinya dapat menyembuhkan. Salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam sistem saraf tubuh dan kelenjar pada otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarnya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolisme tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik. Dengan metabolisme yang lebih baik, tubuh akan mampu membangun sistem kekebalan yang lebih baik, dan dengan sistem kekebalan yang lebih baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit (Satiadarma, 2002).

Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua sistem neuroendokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu sistem simpatis dan sistem korteks adrenal (Prabowo dan Regina, 2007). Penurunan *Adrenal Corticotropin Hormon* (ACTH) menyebabkan seseorang menjadi rileks dan tenang. Secara fisik intervensi musik juga dapat mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom tubuh dengan munculnya beberapa respon yang bersifat spontan dan tidak terkontrol, misalnya mengetukkan jari. Musik juga dapat mempengaruhi pernafasan, denyut jantung, denyut nadi, tekanan darah, mengurangi ketegangan otot dan memperbaiki gerak dan koordinasi tubuh, dan memperkuat ingatan, meningkatkan produktivitas suhu tubuh, serta mengatur hormon – hormon yang berkaitan dengan stres. Sedangkan secara psikologis, musik dapat membuat seseorang menjadi

lebih rileks, mengurangi stres, menimbulkan rasa aman dan sejahtera dan membantu serta melepaskan rasa sakit (Satiadarma, 2002).

Selain itu, melalui musik juga seseorang dapat berusaha untuk menemukan harmoni internal (*inner harmony*). Jadi, musik adalah alat yang bermanfaat bagi seseorang untuk menemukan harmoni di dalam dirinya. Hal ini dirasakan perlu, karena dengan adanya harmoni di dalam diri seseorang, ia akan lebih mudah mengatasi stres, ketegangan, rasa sakit, dan berbagai gangguan atau gejala emosi negatif yang dialaminya. Selain itu musik melalui suaranya dapat mengubah frekuensi yang tidak harmonis tersebut kembali ke vibrasi yang normal, sehat, dan dengan demikian memulihkan kembali keadaan yang normal (Merrit, 2003).

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

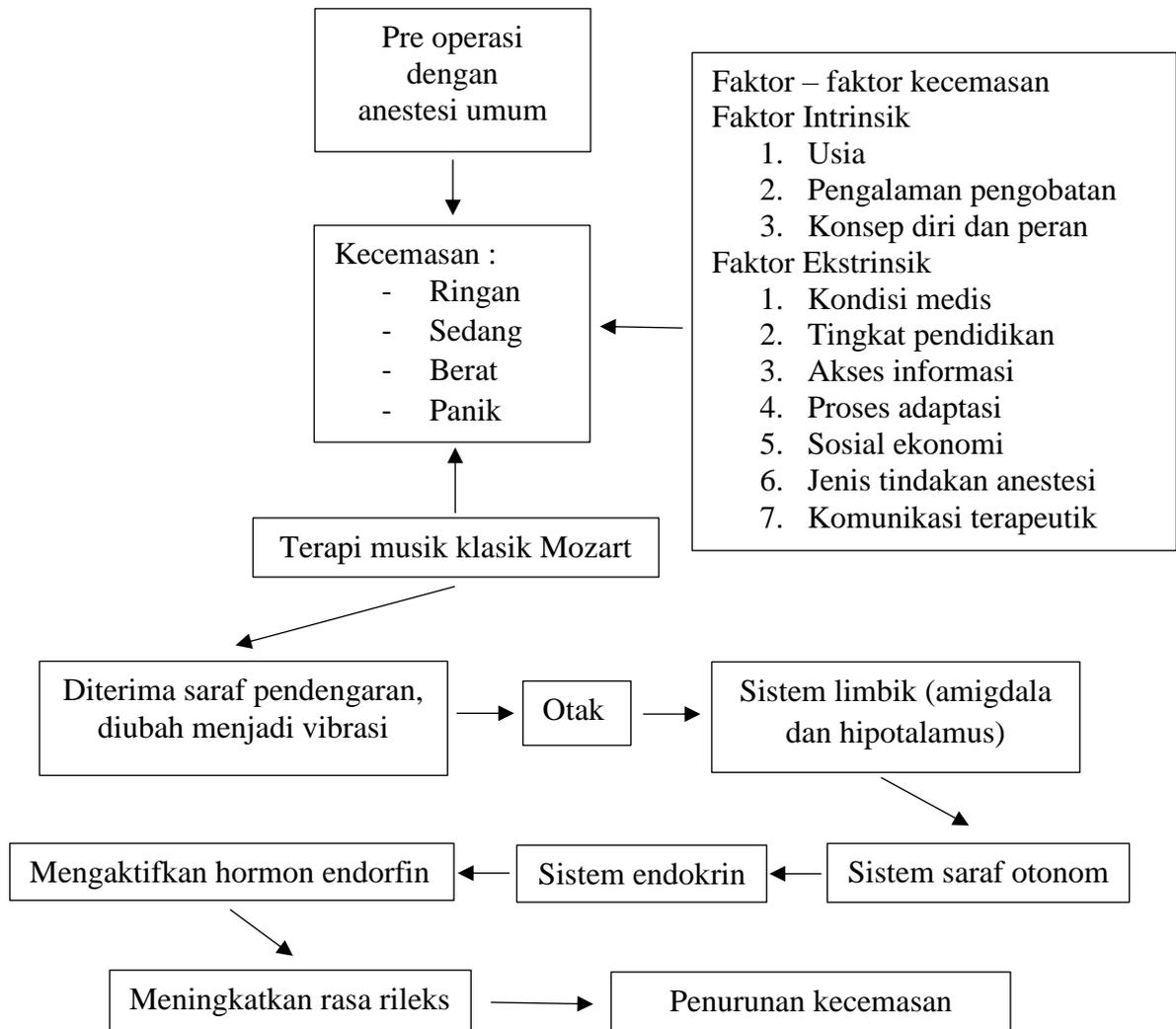
dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorfin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Stuart, 2005).

d. Tata cara 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. 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 dalam Mahanani, 2013).

## B. Landasan Teori

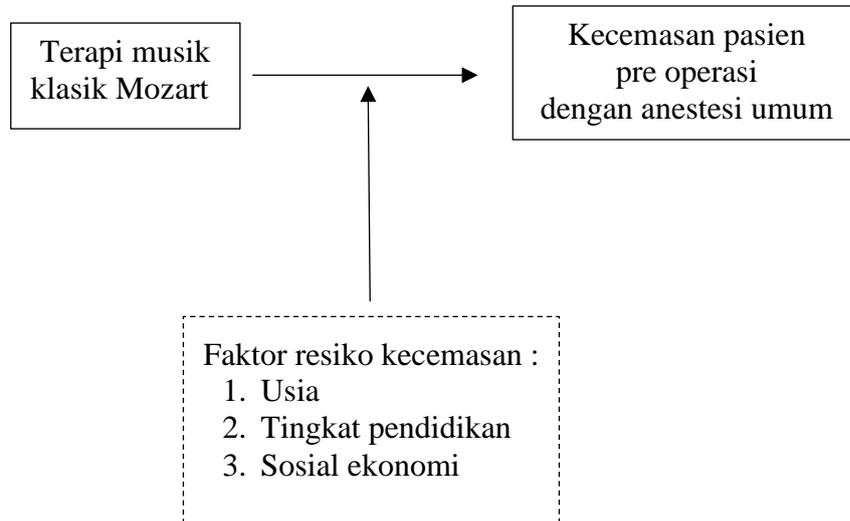
### 1. Kerangka teori



Gambar 2. Kerangka Teori

Sumber : Stuart (2009); Kaplan dan Sadock (2010); Stuart (2005)

## 2. Kerangka konsep



Keterangan :

————— : variabel diteliti

----- : variabel tidak diteliti/pengganggu

Gambar 3. Kerangka Konsep

## C. Hipotesis

Ada pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart terhadap kecemasan pasien pre operasi dengan anestesi umum.