

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Prosedur operasi merupakan salah satu bentuk terapi medis yang dapat menimbulkan rasa takut, cemas hingga stress, Karena dapat mengancam integritas tubuh, jiwa dan dapat menimbulkan rasa nyeri. Tindakan operasi baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa atau kejadian kompleks yang menegangkan hampir untuk semua pasien (Potter & Perry, 2006). Tahapan-tahapan pada operasi harus dilakukan dengan baik dan benar, terutama pada fase preoperasi karena tahap ini merupakan tahapan awal keperawatan perioperatif. Kesalahan ditahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (Muttaqin & Sari, 2013).

Perawat mempunyai peran yang sangat penting dalam setiap tindakan operasi, yaitu salah satunya untuk membantu pasien mendapatkan informasi tentang tindakan-tindakan yang akan dilakukan agar dapat mengurangi rasa cemas yang dialami pasien. Banyak kecemasan yang terjadi pada pasien preoperasi hal ini didukung dari penelitian Bolla (2008) di Rumah Sakit Umum Cibabat Terdapat 30 responden prebedah mayor, pasien yang mengalami tingkat kecemasan ringan 1 responden, yang mengalami tingkat kecemasan sedang 2 responden, mengalami tingkat kecemasan berat 19 responden, dan yang mengalami panik 8 responden. Penelitian yang sama dilakukan Faradisi (2012), di Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan dari 30 reponden preoperasi didapat 6 reponden mengalami kecemasan ringan, 22 reponden mengalami kecemasan sedang dan 2 responden mengalami kecemasan berat. Sedangkan pada penelitian Mau & Kedang (2013), di RSUD Kupang membuktikan bahwa 100% pasien preoperasi mengalami kecemasan dengan tingkatan yang berbeda dan hasilnya dari 60 responden yang mengalani kecemasan ringan 5 responden, kecemasan sedang 45 responden, dan kecemasan berat 10 responden. Pada penelitian Sanjaya (2012), di RSUD Wates Yogyakarta dari 16 responden yang mengalami kecemasan ringan 6, kecemasan sedang 10. Dari data penelitian tersebut tingkat kecemasan yang dirasakan pasien yang akan menjalani operasi sangat jelas dan harus diperhatikan. Hal ini terkait dengan segala prosedur asing yang harus

dijalani pasien dan juga ancaman terhadap keselamatan jiwa akibat segala macam operasi atau tindakan pembiusan (Majid, 2011).

Berbagai dampak psikologis yang bisa saja terjadi disebabkan karena adanya ketidaktahuan akan pengalaman operasi yang dapat mengakibatkan reaksi kecemasan yang diekspresikan pasien dalam berbagai bentuk seperti marah, menolak, atau apatis terhadap kegiatan keperawatan. Dengan mengkaji atau mengumpulkan riwayat kesehatan pasien secara cermat perawat akan menemukan kecemasan pasien yang menjadi beban selama operasi. Perawat dapat melihat perilaku pasien yang mengalami kecemasan karena pasien akan sering bertanya tentang operasi dan tampak tidak nyaman saat ada orang asing yang masuk keruangannya (Muttaqin & Sari, 2013). Setiap pasien akan merasakan cemas jika menghadapi situasi yang tidak diharapkan dalam hidupnya. Jika kecemasan tidak ditangani dengan baik dapat menimbulkan adanya perubahan secara fisik maupun psikologis yang akhirnya dapat meningkatkan 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 & Sari, 2013).

Kecemasan pasien perlu ditangani dengan baik dalam upaya intervensi medis biasanya pasien akan diberi obat Antiansietas. Terdapat dua golongan obat yang sering digunakan yang mengandung Benzodiazepin dan Barbiturat. Kedua obat ini bekerja pada reseptor GABA, syaraf GABA merupakan syaraf penghambat transmisi utama di otak. Obat Benzodiazepin dan Barbiturat dapat penurunan aktivitas sel syaraf pusat dan dapat menimbulkan dosis yang relatif berupa efek sedasi, hipnosis, anastesi, khusus Barbiturat jika pasien mendapatkan dosis yang terlalu tinggi akan menimbulkan depresi otak sehingga menyebabkan kematian karena efek dosis tinggi dari obat tersebut menekan pernafasan dengan menghambat respon kemoreseptor terhadap CO₂ sehingga akan terjadi hipoksia dan selain itu mempunyai efek samping yang membahayakan bagi pasien, penggunaan obat dalam jangka panjang akan menimbulkan resiko ketergantungan (Nugroho, 2012). Untuk menurunkan efek dari penggunaan obat-obatan diperlukan

terapi komplementer atau terapi pelengkap yang dapat menangani tingkat kecemasan. Terapi komplementer merupakan terapi holistik atau terapi nonbiomedis (Setyoadi & Kushariyadi, 2011). Salah satu dari terapi komplementer yang sedang banyak dikembangkan di bidang kesehatan saat ini adalah terapi musik.

Terapi musik memberikan sebuah rangsangan pendengaran yang terorganisir yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, dan timbre. Musik memiliki kekuatan untuk mengobati penyakit dan ketidakmampuan yang dialami oleh tiap orang (Djohan, 2006). Hal ini dikarenakan terapi musik memiliki beberapa kelebihan seperti terapi musik bersifat universal, nyaman dan menyenangkan. Intervensi yang memanfaatkan terapi musik dapat mengubah otak yang dalam keadaan cemas dan stress dapat menjadi lebih adaptif secara efektif dan fisiologi. Terapi musik tidak membutuhkan otak berkerja dengan keras untuk berpikir maupun menginterpretasi, tidak juga dibatasi oleh fungsi intelektual yang tinggi dan pikiran mental. Terapi musik dapat diterima oleh saraf pendengaran yang diubah menjadi vibrasi kemudian disalurkan melalui otak atau sistem limbik (Setyoadi, & Kushariyadi 2011). Mendengarkan musik kira-kira selama 20 menit dan memilih musik secara langsung dapat membuat rileks dan nyaman selama menunggu di ruang operasi (Jarred, 2003). Namun di Indonesia terapi musik masih jauh tertinggal dari negara-negara lain. Masih kurangnya pemanfaatan musik di Indonesia sebagai terapi menimbulkan pertanyaan dan motivasi bagi peneliti untuk mengangkat musik sebagai salah satu alternatif terapi komplementer dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien preoperasi.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti dengan 3 pasien yang akan menjalani operasi di Bangsal Bedah Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul, semua pasien mengatakan cemas dalam menjalani operasi karena prosedur yang akan dilakukan pada dirinya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang di Bangsal Bedah Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul mengatakan belum pernah diberikan intervensi tentang terapi musik pada pasien untuk menurunkan tingkat kecemasan sebelum menjalani operasi. Biasanya jika menemukan pasien dengan tanda-tanda gelisah, dan susah tidur perawat akan

memberikan obat diazepam. Oleh sebab itu, penulis tertarik untuk meneliti pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien sebelum menjalani operasi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah: “Apakah terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Bedah Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran karakteristik tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- b. Diketahui perubahan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok kontrol pengukuaran ke 1 (*pre-test*) dan ke 2 (*post-test*) yang tidak diberikan terapi musik.
- c. Diketahui perubahan tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok intervensi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di RSUD Panembahan Senopati Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan peningkatan pemahaman tentang terapi musik dalam menurunkan tingkat kecemasan.

2. Profesi perawat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tempat pelayanan keperawatan dalam mengatasi kecemasan pada pasien sehingga dapat meningkatkan pelayanan kesehatan.

3. Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan musik dan kecemasan.

E. Keaslian Penelitian

1. Jarred (2003), dalam penelitian yang berjudul “ *The effect of music on anxiety levels of person waiting in a Surgical Waiting Room as Measured by Self-Report*”. Penelitian ini menggunakan metode *post only test design* dengan pengumpulan data secara acak di pagi hari, menjelang siang, dan menjelang sore hari selama sekitar 20 menit mendengarkan musik. Jumlah sampel 192 orang yang berusia diatas 18 tahun dan menunggu di ruang tunggu bedah berpartisipasi dalam salah satu dari tiga kelompok yaitu: Kelompok yang mendengarkan musik secara langsung (n=62), Kelompok yang mendengarkan musik secara tidak langsung (n=59), dan kelompok kontrol (n=71). Penelitian menggunakan *Skala Visual Analog* untuk melihat sejauh mana musik dapat merileksasikan subyek yang menunggu di ruang bedah. Dari hasil penelitian mendengarkan musik di Ruang pembedahan *Tallahassee Memorial Health Care* diantara tiga kelompok didapat perbedaan tidak signifikan dari tingkat kecemasan, stress, dan khawatir. Kelompok yang mendengarkan musik secara langsung menunjukkan signifikansi lebih enjoy atau rileks dibandingkan kelompok yang mendengarkan musik secara tidak langsung dengan nilai ($t = -1.91, df = 119, p < 0.05$). Walaupun tidak signifikan dalam uji *t-test* kelompok yang mendengarkan musik secara langsung menunjukkan banyak manfaatnya untuk membantu subyek saat menunggu di Rumah Sakit. Ketika subyek penelitian ditanya “Apakah di Rumah sakit harus memberikan pelayanan mendengarkan musik ?, 100% menjawab “ Ya”. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel dan uji statistik *t-test*.

Perbedaan pada penelitian ini adalah pengambilan teknik sampel, lokasi, waktu, sampel penelitian, instrumen dan metode yang digunakan.

2. Arslan (2007), Dalam penelitian yang berjudul “ *Effect of music preoperative anxiety in Men Undergoing Urogenital Surgery*”. Penelitian ini menggunakan metode *pre-test and post-test group design*. Teknik pengambilan sampel secara *randomized controlled sampling*. Penelitian ini dilakukan di klinik *urologi Aziziye, Suleyman Memirel Medical Centre, Ataturk University, Erzurum* dikota bagian timur Turki. Jumlah sampel 64 pasien yang dibagi menjadi 2 kelompok: 32 masuk dalam kelompok eksperimen dan 32 di kelompok kontrol. Sampel berusia dewasa dapat berbicara, membaca dan menulis bahasa Turki. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah *State Trait Anxiety Interventory (STAI)*. Uji statistik dengan menggunakan *chi-square* untuk data demografik individu dan *independent-sample t-test* untuk membandingkan kelompok eksperimen dengan kelompok kontrol. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen didapat signifikansi, terapi musik dapat menurunkan kecemasan pada laki-laki yang akan menjalani pembedahan *urogenital* dengan nilai ($df= 32$, $p<0.000$). Jenis musik yang digunakan musik klasik Turki, musik rakyat, dan musik pop. Persamaan dalam penelitian ini adalah variabel bebas, metode yang digunakan *pre-test dan post-test design*, dan uji statistik *t-test*. Perbedaan pada penelitian ini teknik pengambilan sampel, lokasi, waktu, sampel penelitian, dan instrumen yang digunakan.
3. Mau (2013), dalam penelitian yang berjudul “ Pengaruh terapi musik terhadap kecemasan pasien pre operasi di Ruang Anggrek, Cempaka, dan Asoka RSU. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang” penelitian ini menggunakan metode *pra-paska test* dengan 1 kelompok (*one group pre test-post test design*). Teknik sampling menggunakan *aksidental sampling* dengan jumlah sampel 60 responden. Pengumpulan data dilakukan dengan cara responden mendengarkan musik rohani menggunakan *headset* selama 2-3x/hari. Untuk mengukur tingkat kecemasan

peneliti menggunakan instrumen *Hamilton range scale for anxiety (HRS-A)*. uji statistik yang digunakan *Wilcoxon signed rank test*. Hasilnya ada pengaruh yang signifikan dari terapi musik terhadap penurunan kecemasan pasien pre operasi dengan nilai ($Z = -6.952$, $df = 60$, $p < 0.05$). Jenis musik yang digunakan musik instrumen dan musik rohani. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel dan instrumen yang digunakan. Perbedaan pada penelitian ini teknik sample, metode yang digunakan, uji statistik, sample penelitian, desain penelitian, waktu, dan lokasi penelitian.

4. Purwanto (2008), dalam penelitian yang berjudul “Efek musik terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di Ruang Bedah (Cendana 2) RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”. Penelitian ini menggunakan metode *pre-test and post-test group design*. Teknik pengambilan sampel menggunakan quota sampling dengan jumlah sampel 30 responden. Uji statistik dengan menggunakan metode analisis *pairet t-test*. Hasilnya efek musik dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi. Musik yang didengarkan memberikan rasa nyaman, tenang, mampu mengalihkan perhatian terhadap nyeri dan terdapat perubahan tanda-tanda vital. dengan nilai ($t = 7.389$, $df = 30$, $p < 0.00$). jenis musik yang digunakan dalam penelitian ini musik rohani, musik klasik, instrumen, musik daerah, Mozart dan musik dangdut. Persamaan dalam penelitian ini pada variabel terikat, menggunakan metode *pre-test and post-test group design*, salah satu jenis musiknya (musik klasik) dan uji statistik t-test. Perbedaan pada penelitian ini adalah teknik sampling, lokasi, waktu, sampel penelitian dan instrumen penelitian.