

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Panembahan Senopati Bantul merupakan institusi kesehatan yang tersebar di Kabupaten Bantul berlokasi di Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo, No 14 Bantul dengan luas tanah 1856 m² dan luas bangunan 1149,5 m². RSUD Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah Kabupaten Bantul yang berdiri sejak tahun 1953 dan pada tanggal 31 Januari tahun 2007 berdasarkan SK Menkes RI No. 142/Menkes/SK/1/2007 menjadi status kelas B non pendidikan.

Penelitian ini dilakukan di Bangsal bedah rawat inap yaitu di Ruang Melati. Ruang Melati adalah Bangsal bagi pasien preoperasi dan post operasi. Di bangsal Melati terdapat 10 ruang yang berukuran 6x6 meter dalam 1 ruangan ada 3 tempat tidur yang disediakan untuk pasien rawat inap. Setiap ruangan terdapat sekat yang berupa tirai sebagai pembatas antara tempat tidur. Ruangnya yang cukup nyaman, dan tidak ramai karena ruang melati terletak dibagian belakang rumah sakit. Penelitian dilakukan pada saat pagi hari dan bukan di jam sibuk, sehingga ada pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya dan beberapa pasien ada yang ditunggu oleh keluarga nya 1 orang tetapi tidak mengganggu jalannya penelitian. Pasien yang dirawat diruangan Melati yaitu: ortopedi, kanker payudara, apendiksitis, dan penyakit dalam.

2. Analisis Hasil Penelitian

- a. Hasil uji *Independent Sample t-test* antara kelompok Kontrol dan Intervensi statistik disajikan pada tabel sebagai berikut:

Tabel : 4.1. *Independent sample t-test* pada kelompok kontrol dan intervensi (N=50)

	Kelompok	N	M	SD	SD.Error	
Nilai Mean tingkat kecemasan	Kontrol	25	21,64	4,319	0,864	
	Intervensi	25	15,92	7,297	1,459	
Nilai independent sampel test		<i>Levene's Test for Equality of Variances</i>		<i>t-test for Equality of Means</i>		
		F	p	T	df	p
	<i>Equal Variances Assumed</i>	4,186	0,046	3,373	48	0,001
	<i>Equal Variances not Assumed</i>			3,373	48	0,002

Sumber : Data primer 2014

Data diatas menunjukkan bahwa didapatkan nilai rata-rata tingkat kecemasan post test pada kelompok kontrol meningkat dengan rata-rata kenaikan sebesar 21,64. Sedangkan pada kelompok intervensi tingkat kecemasan post test menurun dengan rata-rata 15,92.

Nilai *Levene's test* didapatkan nilai $p < 0,05$ sehingga nilai yang digunakan yaitu hasil uji t baris yang ke dua yaitu *equal variance not assumed*, hasil didapatkan nilai ($t=3,373$, $df=48$, $p < 0,05$) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna terhadap kelompok kontrol dan kelompok intervensi.

b. Karakteristik responden

Tabel : 4.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden (N=50)

Karakteristik	Kelompok kontrol		Kelompok intervensi	
	F	%	F	%
Umur				
12 - 25 tahun	10	40,0	11	44,0
26 - 45 tahun	7	28,0	7	28,0
46 - 64 tahun	5	20,0	5	20,0
>65 tahun	3	12,0	2	8,0
Total	25	100	25	100
Jenis Kelamin				
Laki-Laki	11	44,0	12	48,0
Perempuan	14	56,0	13	52,0
Total	25	100	25	100
Pendidikan				
Pendidikan Dasar	18	72,0	15	60,0
Pendidikan Menengah	7	28,0	9	36,0
Perguruan Tinggi	0	0	1	4,0
Total	25	100	25	100

Sumber : Data Primer 2014

Berdasarkan dari tabel 4.2 menunjukkan bahwa karakteristik umur responden sebagian besar adalah remaja, pada kelompok kontrol sebanyak 40% dan kelompok intervensi 44%. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa responden dengan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan pada kelompok kontrol sebanyak 56% dan kelompok intervensi 52%. Karakteristik pendidikan terakhir responden menunjukkan bahwa dengan jenjang pendidikan terakhir terbanyak adalah pendidikan dasar, pada kelompok kontrol 72% dan pada kelompok intervensi 60%. Berdasarkan dari karakteristik umur, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan terakhir tidak jauh berbeda antara kelompok kontrol dan intervensi.

c. Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol

1. Tabel rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol

Tabel : 4.3. Distribusi perbedaan rata-rata kelompok kontrol (N=25)

	Nilai kecemasan	N	Std.Dev	min	max
<i>Pre-test</i>	20,84	25	5,129	-1,899	0,299
<i>Post-test</i>	21,64		4,319		

Sumber : Data Primer 2014

Nilai rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok kontrol meningkat dengan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* sebanyak 0,8.

2. Perbedaan rata-rata nilai kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol

Tabel : 4.4. Hasil uji *Paired sample t-test* tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok kontrol (N=25)

	Variabel	M	N	t	Df	P
<i>Pre-test</i>	Kontrol	20,84	25	-1,503	24	0,000
<i>Post-test</i>	Kontrol	21,64				

Sumber: Data Primer 2014

Tabel 4.4. menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan *paired sample t-test* pada kelompok kontrol ada peningkatan tingkat kecemasan yang bermakna secara statistik pada responden kelompok kontrol ($t=-1,503$ $df=24$, $p<0,05$).

d. Tingkat kecemasan pada kelompok intervensi

1. Distribusi perbedaan rata-rata kelompok intervensi

Tabel : 4.5. Distribusi perbedaan rata-rata kelompok intervensi (N=25)

	Nilai kecemasan	N	Std.Dev	Min	Max
<i>Pre-test</i>	21,44	25	5,284	3,278	7,762
<i>Post-test</i>	15,92		7,297		

Sumber : Data Primer 2014

Nilai rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok intervensi menurun dengan selisih nilai *pre-test* dan *post-test* sebanyak -5,52.

2. Tabel : 4.6. Hasil uji *Paired sample t-test* tingkat kecemasan *pre-test* dan *post-test* pada kelompok intervensi (N=25)

Variabel	M	N	t	df	P
<i>Pre-test</i> Intervensi	21,44	25	5,081	24	0,000
<i>Post-test</i> Intervensi	15,92				

Sumber : Data Primer 2014

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa hasil perhitungan statistik menggunakan *paired sample t-test* pada kelompok intervensi ada penurunan tingkat kecemasan yang bermakna secara statistik pada responden kelompok intervensi ($t=5,08$, $df=24$, $p<0,05$).

B. Pembahasan

Pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi di Bangsal Bedah Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul didapat hasil analisis statistik dengan *independent sample t-test* menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi ($t=3,373$, $df=48$, $p<0,05$). Peneliti membuktikan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik. Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (Amigala dan hipotalamus) memberikan stimulus kesistem saraf atonom yang berkaitan erat dengan sistem endrokrin yang dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Stuart & Laraia, 2005).

Sistem saraf otonom terbagi menjadi dua yaitu: sistem saraf simpatik dan parasimpatik. Kedua saraf ini memiliki fungsi yang berbeda dan bertentangan. Sistem saraf simpatik akan lebih aktif dalam menghadapi situasi yang dapat mencangam diri. Sedangkan sistem parasimpatik akan berkerja lebih aktif dalam keadaan yang normal. Seseorang dalam keadaan cemas maka sistem saraf simpatik akan meningkatkan kerja detak jantung, tekanan darah, dan pernafasan. Sebaliknya ketika seseorang dalam keadaan santai, berbaring, nafas menjadi pelan

teratur maka sistem parsimpatik yang berkerja lebih aktif (Kahija, 2007). Terapi ini musik sebagai fasilitator untuk membuat keadaan seseorang menjadi rileks dan nyaman sehingga kerja sistem saraf parasimpatik akan berkerja lebih dominan. Hasil penelitian ini juga didukung dari hasil penelitian sebelumnya, bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien yang akan menjalani operasi (Arsalan, 2007; Faradisi, 2012; Mau & Kedang 2013; dan Qulsum et al, 2013).

Tingkat kecemasan pasien preoperasi di Ruang Melati Panembahan Senopati Bantul sangat jelas dirasakan oleh responden. Peneliti membuktikan bahwa adanya kecemasan yang dirasakan pasien preoperasi pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Mau & Kedang (2013) dan Bolla (2008) yang mengungkapkan bahwa pasien preoperasi akan mengalami kecemasan dengan nilai kecemasan yang berbeda. Menurut Stuart (2007), Kecemasan yang terjadi pada pasien preoperasi dipengaruhi beberapa faktor yaitu faktor internal meliputi: umur, jenis kelamin, status pendidikan & ekonomi, keadaan fisik, dan tipe kepribadian. Sedangkan dari faktor eksternal yaitu potensial stressor, sosial budaya dan dukungan dari keluarga.

Penelitian ini menunjukkan bahwa umur responden terbanyak pada kelompok kontrol dan intervensi antara 12-25 remaja. Hasil ini didukung oleh Stuart (2007) mengatakan bahwa seseorang dengan umur remaja atau masih muda lebih cenderung mengalami cemas dibandingkan dengan tingkat umur yang semakin dewasa dan lebih tua. semakin meningkatnya umur seseorang maka frekuensi kecemasan seseorang makin berkurang saat menjalani operasi (Jafar & Khan, 2009).

Faktor internal lainnya yaitu jenis kelamin. Dalam hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan adalah perempuan. Hal ini terjadi karena tingkat kecemasan pada perempuan lebih tinggi dari pada tingkat kecemasan yang dialami laki-laki (Trisnawati, 2004). Perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya, sementara laki-laki bersifat obyektif dan dapat berfikir rasional sehingga mampu berfikir dan dapat mengendalikan emosi (Qulsum, 2013). Kecemasan lebih sering dialami perempuan dari pada laki-laki, karena perempuan sering kali menggunakan

perasaan untuk menyikapi dan menghadapi sesuatu dalam hidupnya sedang laki-laki selalu menggunakan pikiran dalam menghadapi situasi yang akan mengancam dirinya (Halgin & Whitbourne, 2010). Sedangkan faktor pendidikan dalam hasil penelitian didapat bahwa sebagian besar responden yang mengalami kecemasan dengan tingkat pendidikan dasar.

Menurut Stuart (2007) status pendidikan yang rendah rentan sekali mengalami kecemasan dibandingkan dengan pendidikan yang tinggi. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka dapat berfikir secara rasional dan dapat mengatasi emosi dengan baik sehingga kecemasan yang dialami seseorang akan berkurang (Pawatte, Pali & Opod, 2013).

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol didapatkan nilai rata-rata *pre-test* 20,84 dan *post-test* 21,64 dengan nilai ($t=-1,503$, $df=24$ $p<0,05$) berarti ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi pada kelompok kontrol. Hal ini terjadi karena adanya faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan seperti umur responden, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan kurangnya dukungan keluarga akan mengakibatkan seseorang mengalami kecemasan. Pada saat peneliti melakukan penelitian ada responden keluarga yang ditunggu oleh keluarganya tetapi ada juga responden yang tidak ditunggu oleh anggota keluarganya. Faktor lainnya yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan yaitu tipe kepribadian, orang dengan tipe kepribadian A akan lebih mudah mengalami kecemasan di bandingkan dengan orang tipe kepribadian B (Stuart, 2007). Peningkatan kecemasan juga dapat terjadi akibat adanya distraksi dari anggota keluarga dan team kesehatan lainnya saat peneliti menyarankan responden untuk beristirahat selama 15 menit.

Kelompok intervensi berdasarkan hasil uji *paired sample t-test* didapat rata-rata *pre-test* 21,44 menjadi *post-test* 15,92 dengan nilai ($t=5,081$, $df=24$, $p<0,05$) berarti ada perbedaan signifikan terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien preoperasi. Penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi dapat terjadi karena adanya intervensi terapi musik. Terapi musik dapat membantu mengekspresikan perasaan dan memberi pengaruh positif terhadap kondisi

suasana hati dan emosi seseorang (Djohan, 2006). Terapi musik dapat memberikan efek yang menenangkan bagi responden, dapat mengurangi kegelisahan, membuat perasaan menjadi rileks, santai serta dapat menstabilkan emosional. Hal-hal yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi musik yaitu memilih jenis musik yang tidak terlalu cepat dan keras (Elliott, 2011). Beat 60-80/menit yang mempunyai nada yang teratur dan tetap, pasien memilih musik dengan arahan seorang terapis, maksimum volume 60dB, harmonisasi yang selaras (Nilson, 2008 & Elliot, 2011). Seperti halnya peneliti menggunakan jenis musik yang tidak begitu cepat dan keras. Peneliti menggunakan jenis musik klasik, *new age* dan *chilled pop*. Dalam penelitian ini banyak responden yang memilih jenis musik *new age* 12 responden, memilih musik klasik 10 responden dan *chilled pop* 3 responden. Selain itu, hal yang harus diperhatikan yaitu ruangan yang nyaman, tenang, dan jauh dari kebisingan sehingga membuat seseorang dapat berkontrasi pada musik yang diberikan sehingga seseorang akan menjadi rileks (Setyoadi. & Kushariyadi, 2011).

Berdasarkan evaluasi dari pasien di Bangsal Bedah Ruang Melati RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta setelah diberikan intervensi terapi musik. Respon responden sangat baik, dan tidak ada responden yang menolak untuk berpartisipasi dalam penelitian. Responden mengatakan bahwa mereka merasa rileks dan lebih tenang setelah mendengarkan terapi musik. Ada 2 responden perempuan yang menangis saat mendengarkan terapi musik. Mereka mengatakan emosi dapat terluapkan saat mendengarkan musik, sakit kepala menjadi hilang, dan tidak mual lagi. 1 responden setelah menjalani prosedur operasi ingin mendengarkan terapi musik lagi, responden tersebut mengatakan bahwa terapi musik dapat membuat dirinya rileks dan pikiran menjadi tenang. Ada responden yang menanyakan jenis musik yang akan diperdengarkan dan responden menanyakan jenis musik yang disukainya tersedia dalam pilihan musik atau tidak. Tetapi responden tidak menolak untuk tetap menjadi responden dan memilih salah satu jenis musik yang digunakan sebagai terapi untuk menurunkan tingkat kecemasan.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian memiliki berbagai keterbatasan dan kekurangan yang mengakibatkan hasil penelitian belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan dan kekurangan tersebut yaitu:

- a. Intervensi kecemasan yang dilakukan bersifat umum yang mencakup seluruh gejala kecemasan. Sehingga penggunaan kuesioner dalam penelitian membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melengkapi setiap poin yang ada dalam instrument.
- b. Peneliti tidak mempertimbangkan tipe kepribadian seseorang karena peneliti tidak dapat mengontrol tipe kepribadian.
- c. Peneliti tidak menunggu responden kelompok kontrol pada saat responden beristirahat 15 menit sehingga peneliti tidak mengetahui adanya distraksi dari anggota keluarga dan team kesehatan.