

Perbedaan Kecemasan Intraoperasi Pasien Sectio Caesarea (SC) Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang

Siti Syah Sholati¹, Prasanti Adriani², Rahmaya Nova Handayani³

^{1,2,3} Prodi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa
^{1,2,3} agansyah84@gmail.com, pra.adriani@gmail.com, mayanova2005@gmail.com

ABSTRACT

Sectio caesarea (SC) is a delivery that requires surgery. Surgery will cause pain so it is necessary to administer anesthesia, one of which is spinal anesthesia. Giving spinal anesthesia causes the patient's condition to remain conscious during the surgical process so that it causes anxiety. Nurses need to use techniques to reduce anxiety, one of which is music therapy techniques. The purpose of the study was to determine the difference in intraoperative anxiety of sectio caesarea (SC) patients before and after being given music therapy in the Central Surgical Installation Room of Ajibarang Hospital. The research design was pre-experimental with the type of one group pretest-posttest design. The music used in this study was Mozart classical music. The sample in this study were patients with SC surgery at Ajibarang Hospital as many as 23 patients with accidental sampling technique. The research instrument used a Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A) assessment sheet with data analysis using the Wilcoxon test. The results showed that the intraoperative anxiety of sectio caesarea (SC) patients before being given music therapy had an average anxiety score of 5.48 and after being given music therapy the average anxiety score was 3.61. There is a difference in intraoperative anxiety of sectio caesarea (SC) patients before and after being given music therapy in the Central Surgical Installation Room of Ajibarang Hospital with a p value (0.0001).

Keywords: Music Therapy, Anxiety, Intraoperative, Sectio Caesarea

ABSTRAK

*Sectio caesarea (SC) merupakan persalinan yang membutuhkan tindakan pembedahan. Tindakan pembedahan akan menimbulkan rasa sakit sehingga perlu dilakukan pemberian anestesi salah satunya dengan anestesi spinal. Pemberian anestesi spinal menyebabkan kondisi pasien tetap sadar selama proses pembedahan sehingga hal tersebut menyebabkan terjadinya kecemasan. Perawat perlu melakukan teknik untuk menurunkan kecemasan tersebut salah satunya dengan teknik terapi musik. Tujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan kecemasan intraoperasi pasien sectio caesarea (SC) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Ajibarang. Desain penelitiannya *pre experiment* dengan jenis *one group pretest-posttest design*. Musik yang digunakan dalam penelitian ini adalah musik klasik Mozart. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien operasi SC di RSUD Ajibarang sebanyak 23 pasien dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian menggunakan lembar penilaian *Visual Analog Scale for Anxiety (VAS-A)* dengan analisis data menggunakan uji *wilcoxon*. Hasil penelitian menunjukkan kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea (SC)* sebelum diberikan terapi musik memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 5,48 dan sesudah diberikan terapi musik memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 3,61. Ada perbedaan kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea (SC)* sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Ajibarang dengan nilai *p value* (0,0001).*

Kata Kunci: Terapi Musik, Kecemasan, Intraoperasi, Sectio Caesarea

PENDAHULUAN

Intervensi pembedahan dengan sayatan pada dinding perut dan rahim untuk mengeluarkan janin dengan tujuan menyelamatkan dan mempertahankan kehidupan ibu serta janin disebut *sectio caesarea* (SC) (Sumelung *et al.*, 2014). Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), persalinan SC telah mencapai 10 sampai 15% kelahiran dalam 30 tahun terakhir di negara berkembang, dimana kejadian SC tertinggi di Amerika Serikat, Latin dan Karibia dengan angka 40,5% (WHO, 2015). Kejadian SC berbeda di Indonesia pada tahun 2019 mencapai 24,8% secara keseluruhan proses bersalin (Masruroh, 2020).

SC merupakan persalinan yang memerlukan tindakan operasi (Pramono, 2015). Terdapat tiga fase dalam proses pembedahan, salah satunya adalah fase intraoperasi. Pasien masuk sebagai awal operasi dan transfer ke departemen bedah dan sampai akhir ketika pasien dipindahkan ke ruang pemulihan disebut fase intraoperatif. Infus, pemberian obat-obatan seperti anestesi, dan pemantauan fisiologis menyeluruh dari prosedur bedah untuk menjaga keselamatan pasien adalah ruang lingkup fase bedah. Pemberian medikasi dengan anestesi menjadi awal sebelum pasien akan di operasi yang bertujuan agar rasa sakit yang dialami pasien berkurang (Sjamsuhidajat & Jong, 2017).

Terdapat tiga golongan anestesi secara umum seperti anestesi umum, spinal maupun lokal. Anestesi spinal banyak dipilih karena memiliki banyak keuntungan (Savitri *et al.*, 2016). Berkurangnya frekuensi mual dan muntah lebih sedikit, lebih aman untuk lambung penuh (tidak puasa), dan beban observasi pasca bedah yang lebih ringan merupakan beberapa keuntungan anestesi spinal. Selain memiliki keuntungan anestesi spinal juga memiliki kerugian diantaranya pasien tetap dalam kondisi sadar ketika prosedur pembedahan berlangsung sehingga pasien dapat mendengar semua tindakan pembedahan yang bisa menimbulkan masalah kecemasan (Pramono, 2015).

Kecemasan pasien mungkin timbul dari rasa takut akan nyeri pasca operasi, kemungkinan kegagalan bedah seperti kecacatan atau kematian, prosedur anestesi yang tidak diketahui, kemungkinan terbangun atau kurangnya anestesi pada pertengahan operasi (Mavridou *et al.*, 2013). Kecemasan yang terjadi pada fase intraoperasi dapat meningkatkan terjadinya mortalitas dan morbiditas seperti perubahan status hemodinamik meliputi perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi, gejala lainya yang dapat terjadi seperti mual dan muntah yang akan mengganggu proses pembedahan (Wardiyah & Elliya, 2016).

Tingginya kecemasan ketika operasi tinggi dapat mempengaruhi fungsi fisiologis yang ditandai dengan meningkatkan tekanan darah, frekuensi nadi dan nafas, ketakutan, mual / mual, menggetarkan, bergetar, maupun merasakan panas dan dingin. Kecemasan yang berat dapat mengakibatkan naiknya tonus simpatis sampai pada titik yang dapat mempengaruhi kondisi umum pasien, misalnya kadar gula darah yang melambung tinggi, eksaserbasi dari penyakit paru kronis yang ada selama ini, atau bahkan aritmia kordis (Matthias & Samarasekera, 2012). Konsekuensi dari kecemasan perioperatif terutama terjadi pada kejadian kardiak (*Cardiac Event*) seperti infark miokard akut, gagal jantung, edema paru, tingkat penerimaan kembali setelah tindakan operasi (6 bulan pertama, 1 tahun), dan kualitas hidup yang buruk. Dampak berkorelasi dengan rasa sakit pasca operasi yang tinggi, peningkatan konsumsi analgesik dan anestesi, lama tinggal di rumah sakit, pengaruh buruk selama induksi anestesi dan pemulihan pasien dan menurunkan kepuasan pasien dengan pengalaman perioperatif (Székely *et al.*, 2017).

Sebuah studi oleh Sukartinah (2016) tentang hubungan tingkat kecemasan dengan status hemodinamik pada pasien pre operasi SC, menunjukkan bahwa kecemasan menyebabkan terjadinya perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti bertambahnya tekanan darah, berkurangnya denyut nadi, syok, dan lain-lain. Penelitian Wardiyah & Elliya (2016) tentang pengaruh pemberian terapi

spiritual terhadap ansietas pada klien intra operatif SC, didapatkan hasil memiliki skor kecemasan adalah 28,2 dengan skor kecemasan tertinggi adalah 41.

Pasien yang akan dilakukan operasi tidak hanya mengalami kecemasan sebelum operasi saja tetapi juga selama operasi berlangsung terutama pada pasien dengan anestesi spinal. Salah satu tindakan perawat yang dapat dilakukan untuk mengurangi kecemasan seperti dengan memberikan terapi non farmakologis seperti terapi musik. Berdasarkan studi oleh Savitri *et al.*, (2016) menyatakan bahwa terdapat penurunan kecemasan setelah diberikan terapi musik di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Mekanisme terapi musik untuk mengurangi kecemasan berupa suara musik yang didengar diubah menjadi getaran yang akan disampaikan ke otak melalui sistem limbik. Rangsangan yang diberikan oleh sistem limbik ditransmisikan ke saraf otonom yang berhubungan dengan hormon endokrin yang akan mengurangi stres dan kecemasan. Stimulasi juga mengaktifkan endorfin untuk meningkatkan relaksasi dalam tubuh seseorang. Hasil studi oleh Palmer *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa terapi musik dapat membantu dalam manajemen kecemasan pre operasi terutama pada kasus kecemasan awal yang tinggi.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ajibarang pada tanggal 2 Desember 2020 didapatkan hasil jumlah persalinan pada tahun 2019 sebanyak 1743 dengan jumlah persalinan SC sebanyak 938 pasien (53,9%), sedangkan pada tahun 2020 jumlah persalinan sebanyak 1233 dengan jumlah persalinan SC sebanyak 674 pasien (54,7%). Jumlah pasien SC pada bulan Januari-Februari tahun 2021 sebanyak 211 pasien atau 28,7% dari total operasi yang dilakukan di RSUD Ajibarang. Hasil observasi perawat terhadap 4 orang pasien SC didapatkan hasil 3 orang pasien menunjukkan perasaan cemas dan perasaan takut yang ditandai dengan peningkatan TD dan denyut jantung

pasien serta ekspresi wajah pasien yang sedih.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik meneliti tentang “Perbedaan Kecemasan Intraoperasi Pasien *Sectio Caesarea* (SC) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian menggunakan desain *pre experiment* dengan jenis *one group pretest-posttest design*. Populasi pada penelitian ini adalah pasien operasi SC di RSUD Ajibarang dengan rata-rata perbulan sebanyak 106 pasien. Responden dalam penelitian ini adalah pasien operasi SC di RSUD Ajibarang sebanyak 23 pasien dengan teknik *accidental sampling*. Pasien SC yang dijadikan sampel adalah pasien dengan kriteria pasien SC yang tidak diberikan terapi medis menurunkan kecemasan, pasien SC dengan spinal anestesi, pasien SC yang menyukai musik klasik dan pasien dengan tingkat kecemasan minimal sedang (skor 4-6). Sedangkan pasien SC yang tidak dijadikan sampel adalah pasien SC dengan kriteria pernah menjalani operasi sebelumnya, dalam kategori *cito*, pasien SC dengan penyakit penyerta (TB, *Covid-19*, jantung, HT, dll) dan pasien SC yang mengalami gangguan pendengaran.

Instrumen penelitian menggunakan lembar penilaian *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A). Terapi musik dalam penelitian ini menggunakan musik klasik Mozart dengan skala 70 beats. Peneliti melakukan pemberian terapi musik terhadap responden selama proses persalinan dimana persalinan SC selama 40 menit. Penilaian kecemasan post test selain dilakukan menggunakan VAS-A sebagai penilaian subjektif pasien, dalam penelitian ini peneliti juga melakukan penilaian berdasarkan data objektif yaitu dengan melakukan observasi TTD (TD, Nadi dan RR). Pengolahan data dengan menggunakan uji beda yaitu uji *Wilcoxon*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Gambaran karakteristik pasien *sectio caesarea* (SC) berdasarkan usia,

pendidikan, pekerjaan, dan paritas di Ruang IBS RSUD Ajibarang

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Pasien *Sectio Caesarea* (SC) di Ruang IBS RSUD Ajibarang (n = 23)

| Variabel | f | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| a. < 20 tahun | 0 | 0 |
| b. 20-35 tahun | 22 | 95,7 |
| c. > 35 tahun | 1 | 4,3 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| a. Pendidikan Dasar | 11 | 47,8 |
| b. Pendidikan Menengah | 10 | 43,5 |
| c. Pendidikan Tinggi | 2 | 8,7 |
| Pekerjaan | | |
| a. Bekerja | 7 | 30,4 |
| b. Tidak Bekerja | 16 | 69,6 |
| Paritas | | |
| a. Primipara | 17 | 73,9 |
| b. Multipara | 6 | 26,1 |
| c. Grandemultipara | 0 | 0 |
| Total | 23 | 100 |

Hasil penelitian didapatkan sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun sebanyak 22 responden (95,7%), memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) sebanyak 11 responden (47,8%), tidak bekerja (IRT) sebanyak 16 responden (69,6%) dan memiliki paritas primipara sebanyak 17 responden (73,9%) (tabel 1).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden 20-35 tahun. Menurut Manuaba (2012), komplikasi kehamilan pada usia <20 maupun >35 lebih banyak dibandingkan pada usia 20 sampai 35. Komplikasi kehamilan pada usia < 20 tahun disebabkan karena organ reproduksinya masih belum matang untuk kehamilan, yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan ibu serta pertumbuhan dan perkembangan janin. Situasi ini akan sulit bila dikombinasikan dengan tekanan psikologis, sosial dan ekonomi, menciptakan kondisi untuk kelahiran prematur (prematur), berat badan lahir rendah dan cacat lahir, keguguran, kerentanan terhadap infeksi, keracunan kehamilan.

Usia ibu >35 tahun, kurangnya fungsi reproduksi dan masalah kesehatan seperti anemia dan penyakit kronis memudahkan kelahiran prematur. Pada usia 35 tahun, pematangan organ reproduksi berangsur-angsur menurun. Hal ini dapat menyebabkan masalah kesehatan selama persalinan dan risiko

melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (Damelash, 2015).

Berkaitan dengan kecemasan berdasarkan hasil analisis kuesioner diketahui responden usia 20-35 tahun memiliki rata-rata skor kecemasan 5,5 dan responden dengan usia > 35 tahun memiliki skor kecemasan 5. Hal ini menunjukkan bahwa umur dapat memengaruhi tingkat yang dirasakan oleh responden. Hal ini didukung dengan pernyataan Vahedi *et al.*, (2017) menegaskan bahwa faktor usia dewasa tidak rentan terhadap stres psikologis dan kecemasan, karena persiapan mental dan spiritual telah matang, mekanisme koping yang digunakan lebih baik dan pengalaman lebih banyak.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan dasar (47,8%). Menurut Stuart (2013) tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi kemampuan berpikir, semakin tinggi tingkat pendidikan maka semakin mudah berpikir secara jernih dan semakin mudah memahami sebuah informasi baru yang disertakan dalam deskripsi masalah baru. Studi sebelumnya oleh Dewi (2012) menegaskan jika pendidikan memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan pasien. Studi lain oleh Furwanti (2014) juga diketahui orang dengan pendidikan SMP banyak yang mengalami kecemasan berat (29,4%) daripada orang dengan pendidikan sarjana (7,4%).

Hasil penelitian diketahui bahwa responden adalah ibu rumah tangga (69,6%), dan memiliki pengalaman melahirkan satu kali (73,9%), hasil penelitian juga diketahui bahwa ibu dengan pengalaman melahirkan satu kali lebih merasakan cemas dibandingkan ibu yang memiliki pengalaman melahirkan lebih dari 1 kali. Saddock *et al.*, (2019) mengatakan bahwa pengalaman awal pasien dalam berobat merupakan pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada setiap individu, terutama untuk masa depan. Pengalaman awal ini merupakan bagian penting dan bahkan sangat menentukan kondisi mental individu di masa depan. Jika pengalaman anestesi individu kurang, cenderung

mempengaruhi peningkatan kecemasan tentang anestesi.

2. Gambaran kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea* (SC) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di Ruang IBS RSUD Ajibarang

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Kecemasan Intraoperasi Pasien *Sectio Caesarea* (SC) Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik di Ruang IBS RSUD Ajibarang (n = 23)

| Variabel | Mean ± SD | Min-Max |
|-------------------|--------------|---------|
| Kecemasan Sebelum | 5,48 ± 0,593 | 4-6 |
| Kecemasan Sesudah | 3,61 ± 0,783 | 2-5 |

Hasil penelitian tentang kecemasan pasien sebelum diberikan terapi musik memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 5,48 dengan skor kecemasan terendah 4 dan skor kecemasan tertinggi adalah 6 (tabel 2).

Penelitian menunjukkan skor rata-rata kecemasan sebelum terapi musik adalah 5,48. Menurut Brien (2014), kecemasan adalah perasaan yang umum dialami dan respons stres umum yang memiliki fungsi adaptif yang mendorong kita untuk bersiap menghadapi situasi apa pun. Kecemasan adalah ketakutan yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak pasti, tidak berdaya, terisolasi, dan tidak aman (Stuart, 2013). Kecemasan dapat mempengaruhi tubuh seperti menggigil, keringat berlebih, jantung berdebar-debar, sakit kepala, gelisah, tangan gemetar, ketegangan otot, sakit perut, merasa lemas, penurunan produktivitas dalam bekerja. Efek dari kecemasan psikologis adalah stres, kebingungan, kecemasan, sulit berkonsentrasi, serta ketidakpastian (Detianan, 2014).

Perasaan cemas yang tinggi pada saat operasi menyebabkan perubahan fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan tekanan darah meningkat, frekuensi nadi dan nafas meningkat, rasa takut, mual, gelisah, pusing, diaforesis, gemetar, sensasi rasa panas dan dingin. Kecemasan yang berat dapat mengakibatkan naiknya tonus simpatis sampai pada titik yang dapat mempengaruhi kondisi umum pasien, misalnya kadar gula darah yang

melambung tinggi, eksaserbasi dari penyakit paru kronis yang ada selama ini, atau bahkan aritmia kordis (Matthias & Samarasekera, 2012). Konsekuensi dari kecemasan perioperatif terutama terjadi pada kejadian kardiak (*Cardiac Event*) seperti infark miokard akut, gagal jantung, edema paru, tingkat penerimaan kembali setelah tindakan operasi (6 bulan pertama, 1 tahun), dan kualitas hidup yang buruk. Dampak berkorelasi dengan rasa sakit pasca operasi yang tinggi, peningkatan konsumsi analgesik dan anestesi, lama tinggal di rumah sakit, pengaruh buruk selama induksi anestesi dan pemulihan pasien dan menurunkan kepuasan pasien dengan pengalaman perioperatif (Székely *et al.*, 2017).

Black (2014) menyatakan bahwa semua orang memiliki kecemasan dan ketakutan terhadap pembedahan hal tersebut dapat dipengaruhi beberapa faktor seperti tingkat kesulitan operasi, kemampuan individu menghadapi masalah, ekspektasi kultural dan pengalaman operasi sebelumnya. Long (2017) menambahkan kemungkinan penyebab kecemasan pasien, seperti takut sakit setelah operasi, takut perubahan fisik, jelek dan tidak berfungsi dengan baik (*body image*), takut penyakit keganasan (jika diagnosis tidak pasti), takut/cemas menderita akibat terhadap masalah kesehatan, ketakutan akan penyakit penyerta lain yang dihadapi ruang operasi, peralatan bedah dan staf, takut mati demi keselamatan mental/tidak sadar lagi dan takut operasi tidak berhasil.

Reaksi cemas yang timbul dapat terjadi karena faktor kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping. Hal ini dilatarbelakangi oleh kurangnya pengalaman bedah pasien karena sebagian besar responden (73,9%) adalah pasien yang pertama kali menjalani operasi dan pertama kali melahirkan melalui operasi caesar.

Studi oleh Mulyawati (2011) di Rumah Sakit Islam YAKSSI Gemolong Sragen diketahui bahwa pengalaman melahirkan memiliki tingkat keamatan yang cukup kuat dengan kecemasan persalinan *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pengalaman dapat

mempengaruhi kecemasan, karena menyangkut aspek psikologis. Ibu yang melahirkan pertama kali dengan *sectio caesarea*, tidak mengerti pasti apa yang akan terjadi pada *sectio caesaria* dan khawatir mendengar cerita dari teman atau orang tersayang tentang apa yang akan terjadi selanjutnya saat melahirkan seperti kematian ibu atau bayi (Manuaba, 2012)

Hasil penelitian tentang kecemasan pasien sesudah diberikan terapi musik pada tabel 4.3 memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 3,61 dengan skor kecemasan terendah 2 dan skor kecemasan tertinggi adalah 5 (tabel 2).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata skor kecemasan sesudah diberikan intervensi adalah 5,48 dengan standar 0,783 hal ini berarti bahwa rata-rata kecemasan responden dalam kategori ringan dengan sebaran data responden dalam mendekati nilai rata-rata. Djohan (2009) menyatakan bahwa musik klasik Mozart dengan tempo 60-80 ketukan/menit, tanpa lirik, mengalun, dapat merangsang gelombang alfa dan tetha di otak, mengaktifkan sistem limbik untuk merilekskan tubuh, menghasilkan efek neuroendokrin dan merangsang pelepasan endorfin yang dapat mengurangi perasaan cemas

Penerapan terapi musik dilakukan selama operasi berlangsung, pada responden diberikan terapi musik selama 40 menit dengan jenis musik klasik. Pemberian terapi musik perlu diperhatikan dalam mengatur tempo atau beats musik, agar dapat mencapai keefektifan terapi. Berdasarkan hasil studi oleh Kamioka *et al.* (2014) musik dapat membuat pasien nyaman yaitu musik yang lamban dan mengalir, kira-kira 60 sampai 80 beats per menit, tidak datar, tingkat volume maksimum 60 dB, peralatan yang sesuai yang dipilih sesuai situasi. Musik dengan tempo 60-70 beats dapat membuat otak menjadi tenang dan memiliki dampak terhadap keseimbangan kerja otak.

Mekanisme terapi musik untuk mengurangi kecemasan adalah terapi musik berupa suara yang diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi getaran yang kemudian diteruskan ke

otak melalui sistem limbik. Sistem limbik (Amigala dan hipotalamus) memberikan stimulus pada sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, yang kemudian merangsang rasa tenang dalam diri seseorang (Stuart, 2013).

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan denyut nadi dan nafas setelah dilakukan pemberian terapi musik. Hal ini didukung penelitian Sitinjak (2016) yang menyatakan jika terapi musik merespon perubahan denyut nadi, laju pernapasan dan hambatan listrik kulit dan sirkulasi darah. Irama musik yang didengar memiliki kecepatan yang sangat mirip dengan berbagai irama alam. Irama seperti detak jantung dengan durasi rata-rata 0,8 detik dibutuhkan oleh otak untuk proses sederhana seperti respons relaksasi.

3. Perbedaan kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea* (SC) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di Ruang IBS RSUD Ajibarang.

Tabel 3 Perbedaan Kecemasan Intraoperasi Pasien *Sectio Caesarea* (SC) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di Ruang IBS RSUD Ajibarang (n = 23)

| Perlakuan | Z | p value |
|--------------------|--------|---------|
| Kecemasan Pre-Post | -4,264 | 0,0001 |

Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian terapi musik total 23 responden mengalami penurunan skor kecemasan dengan penurunan skor kecemasan sebesar 1,87. Hasil uji *wilcoxon* didapatkan nilai *p value* (0,0001) < 0,05 hal ini menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan intraoperasi sebelum dan sesudah diberikan terapi musik pada pasien *sectio caesarea* (SC).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan kecemasan pasien intraoperasi SC setelah diberikan terapi musik yang diberikan selama 40 menit. Dampak terapi musik akan tercapai jika dilakukan selama 30 sampai 60 menit, tetapi jika mendengarkan selama 15 menit saja juga cukup untuk merasakan efek terapi musik Mozart. Terapi musik

membantu seseorang untuk mengistirahatkan pikiran. Hal ini didukung oleh studi yang dilakukan Here (2017) bahwa pemberian intervensi pada ibu pasca SC dengan musik Mozart selama 15 menit memiliki efek terapeutik. Musik disampaikan melalui *earphone* sehingga memudahkan pasien untuk fokus pada musik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Savitri *et al.*, (2016) menyatakan bahwa adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan kecemasan di bangsal bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Palmer *et al.*, (2015) menunjukkan bahwa terapi musik dapat membantu dalam manajemen kecemasan. Hasil penelitian Sukron (2018) menunjukkan bahwa penurunan kecemasan pada kelompok eksperimen sebesar 1,69 yang berarti terapi musik dapat mengurangi skor kecemasan.

Pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan adalah mengalihkan pikiran sehingga dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit, merangsang frekuensi pernapasan yang lebih teratur, menurunkan ketegangan tubuh, memunculkan visual positif untuk penglihatan, relaksasi dan meningkatkan mood positif. Terapi musik klasik dapat mendorong kemajuan pasien selama pengobatan dan pemulihan (Mahanani, 2013). Musik diduga meningkatkan pelepasan endorfin (Nilson & Chiang, 2012).

Endorfin merupakan hormon yang berperan penting dalam meningkatkan perasaan rileks dan tenang, otak tengah mensekresi asam gamma-aminobutyric (GABA) yang menghambat konduksi impuls listrik sel saraf lain oleh zat neurotransmisi di sinaps. Otak tengah mengeluarkan enkefalin, beta-endorfin, dan ini dapat menyebabkan efek relaksasi, akhirnya menghilangkan neurotransmitter kecemasan di pusat persepsi sensorik dan interpretasi somatik, sehingga efeknya mungkin muncul untuk mengurangi kecemasan (Nurseha, 2012).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

- a. Karakteristik pasien *sectio caesarea* (SC) di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang sebagian besar memiliki usia 20-35 tahun (95,7%), memiliki tingkat pendidikan dasar (SD-SMP) (47,8%), tidak bekerja (IRT) (69,6%) dan memiliki paritas primipara (73,9%).
- b. Kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea* (SC) sebelum diberikan terapi musik di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 5,48.
- c. Kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea* (SC) sesudah diberikan terapi musik di Ruang Instalasi Bedah Sentral (IBS) RSUD Ajibarang memiliki rata-rata skor kecemasan adalah 3,61.
- d. Terdapat perbedaan kecemasan intraoperasi pasien *sectio caesarea* (SC) sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di Ruang IBS RSUD Ajibarang dengan nilai *p value* (0,0001).

SARAN

Perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya kepada pasien perioperasi lebih ditingkatkan terutama pada aspek psikologis. Sehingga diharapkan perawat di ruang operasi tidak hanya berfokus kepada aspek keberlangsungan proses operasi tetapi juga memperhatikan faktor yang dapat memengaruhi proses operasi seperti kondisi psikologis pasien.

Bagi RSUD Ajibarang pemberian terapi musik klasik dapat dilakukan sebagai salah satu terapi yang dapat diterapkan untuk mengurangi kecemasan dan menambah kenyamanan bagi pasien yang menjalani SC atau pasien dengan anestesi spinal lainnya dengan cara memberikan terapi musik kepada pasien mulai dari fase pre sampai post operasi.

Bagi peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan penelitian tentang faktor lain yang dapat memengaruhi kecemasan pasien. Penelitian ini juga masih perlu dikembangkan lebih lanjut dengan menggunakan sampel yang lebih besar

dan bisa dikembangkan untuk kasus operasi lainnya selain operasi SC yang menggunakan anestesi spinal dengan menggunakan kelompok control

DAFTAR PUSTAKA

- Black, J. M. & H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah Vol 3.Pdf. In 3.
- Masruroh, N. (2020). *Persalinan Normal Vs Sectio Caesaria Di Era Pandemi Covid-19*. Duta.Co. <https://duta.co/persalinan-normal-vs-sectio-caesaria-di-era-pandemi-covid-19-1>
- Matthias, A. T., & Samarasekera, D. N. (2012). Preoperative Anxiety In Surgical Patients - Experience Of A Single Unit. *Acta Anaesthesiologica Taiwanica*. <https://doi.org/10.1016/j.aat.2012.02.004>
- Mavridou, P., Dimitriou, V., Manataki, A., Arnaoutoglou, E., & Papadopoulos, G. (2013). Patient's Anxiety And Fear Of Anesthesia: Effect Of Gender, Age, Education, And Previous Experience Of Anesthesia. A Survey Of 400 Patients. In *Journal Of Anesthesia*. <https://doi.org/10.1007/S00540-012-1460-0>
- Nurseha, S. (2012). *Pengaruh Musik Gamelan Terhadap Respon Kecemasan Bayi Pada Saat Imunisasi Di Klinik Tumbang Anak Rsup Dr.Sardjito Yogyakarta*. [Universitas Gajah Mada]. <https://ojs.unud.ac.id/index.php/coping/article/download/6129/4620/>.
- Palmer, J. B., Lane, D., Mayo, D., Schluchter, M., & Leeming, R. (2015). Effects Of Music Therapy On Anesthesia Requirements And Anxiety In Women Undergoing Ambulatory Breast Surgery For Cancer Diagnosis And Treatment: A Randomized Controlled Trial. *Journal Of Clinical Oncology*, 33(28), 3162–3168. <https://doi.org/10.1200/Jco.2014.59.6049>
- Pramono, A. (2015). *Buku Kuliah : Anestesi*. Egc.
- Savitri, W., Fidayanti, N., & Subiyanto, P. (2016). Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi. *Media Ilmu Kesehatan*. <https://doi.org/10.30989/Mik.V5i1.44>
- Sjamsuhidajat, & Jong, D. (2017). Buku Ajar Ilmu Bedah Vol. 1-3. In *Egc*.
- Sukartinah. (2016). *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Status Hemodinamik Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Ruang Ibs R sud Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri* [Universitas Kusuma Husada]. <http://digilib.ukh.ac.id/gdl.php?mod=Browse&op=Read&id=01-gdl-sukartinah-1496>
- Sukron. (2018). Perbedaan Efektivitas Terapi Musik Klasik Dan Terapi Murrotal Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Bedah Mayor. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*.
- Sumelung, V., Kundre, R., & Karundeng, M. (2014). Faktor À Faktor Yang Berperan Meningkatkan Angka Kejadian Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna. *Jurnal Keperawatan Unsrat*.
- Székely, A., Balog, P., Benkő, E., Breuer, T., Székely, J., Kertai, M. D., Horkay, F., Kopp, M. S., & Thayer, J. F. (2017). Anxiety Predicts Mortality And Morbidity After Coronary Artery And Valve Surgery - A 4-Year Follow-Up Study. *Psychosomatic Medicine*. <https://doi.org/10.1097/Psy.0b013e31814b8c0f>
- Wardiyah, A., & Elliya, R. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Spiritual Terhadap Ansietas Pada Klien Intra Operatif Sectio Caesarea Di Rsia Restu Bunda Kota Bandar Lampung Tahun 2016. *The Journal Of Holistic Healthcare*, 10(4).