

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Terapi Musik

2.1.1 Definisi Terapi Musik

Pada dasarnya, terapi musik merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan bobot tubuh dan juga kondisi psikis melalui rangsangan vokal yang terdiri dari beberapa elemen, yaitu: ritme, melodi, harmoni dan irama tertentu. Diartikan juga sebagai teknik pengobatan suatu penyakit menggunakan suara atau ritme tertentu (Potter 2005) dalam (Hidayat, 2020: 15).

Sementara itu, musik dapat diartikan sebagai seni mengatur suara dalam kurun waktu tertentu sehingga memberikan komposisi terus-menerus, bersatu untuk menggugah pikiran dan hati melalui melodi, harmoni, ritme, dan timbre. Terdapat lima unsur utama dalam musik, yaitu frekuensi atau tinggi-rendah nada (*pitch*) yang dihasilkan oleh jumlah getaran bunyi, intensitas volume suara dengan amplitudo getaran, warna bunyi atau timbre, interval atau jarak antara dua nada yang terkait dengan *pitch* yang menciptakan melodi dan harmoni, juga durasi yang menciptakan irama dan tempo (Hidayat 2020: 16).

Dari sudut pandang psikologis, musik dapat membuat seorang individu menjadi lebih tenang, menurunkan kadar stress, menimbulkan rasa aman dan nyaman, memberi rasa gembira dan sedih, dan juga dapat membantu melepaskan rasa sakit (Johan 2006) dalam (Hidayat 2020: 16).

Terapi musik juga merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan mudah serta terjangkau dengan efek yang menunjukkan betapa besar musik dapat memengaruhi ketegangan atau kondisi tenang pada diri seorang individu. Hormon endorfin dan serotonin, yang merupakan morfin alami tubuh dan meta-anonim, dapat dilepaskan melalui musik untuk membantu orang merasa lebih rileks (Mucci 2002) dalam (Hidayat 2020: 16).

2.1.2 Manfaat Terapi Musik

Menurut Setyowati (2019) terapi musik adalah pengobatan secara keseluruhan yang menargetkan gejala penyakit secara langsung. Jika pasien dan terapis bekerja sama, terapi ini akan berhasil. Terapi musik memiliki beberapa keunggulan, antara lain:

- a. Musik pada bidang Kesehatan
 - a) Menstabilkan tekanan darah, sistem kerja jantung menjadi teratur dengan ritme music yang stabil.
 - b) Menstimulasi kerja otak, otak akan terstimulasi untuk melakukan proses menganalisis lagu dengan mendengarkan musik yang memiliki harmoni yang baik.
 - c) Meningkatkan kondisi kekebalan tubuh, suasana hati yang ditimbulkan oleh musik berpengaruh pada bagaimana hormon dalam tubuh bekerja, jadi jika kita mendengarkan musik yang membuat kita merasa baik, hormon yang meningkatkan kekebalan tubuh juga akan diproduksi.
- b. Musik identik dengan meningkatkan kepandaian
 - a) Kemampuan mengingat, menghapuskan lagu akan memperkuat ingatan seseorang.
 - b) Meningkatkan kefokuskan, otak akan bekerja dengan fokus saat terlibat dengan bermusik.
 - c) Emosional, secara emosional musik dapat memengaruhi seseorang.
- c. Musik dapat mengembangkan produktifitas, kreatifitas, serta imajinasi
- d. Musik dapat memicu tubuh untuk menghasilkan hormon “kebahagiaan” (Endorphine). Musik bisa saja membentuk karakter seseorang, dan dari rangkaian nada yang indah akan membuat seseorang merasa bahagia dan bersemangat.
- e. Musik dapat mengembangkan kemampuan berkomunikasi juga bersosialisasi. Dalam bermusik juga dapat menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.

2.1.3 Jenis Musik Untuk Terapi

dr. Yuda Turana, Sp.S Staf Pengajar Departemen Neurologi Fakultas Kedokteran Atmajaya menjelaskan bahwa seluruh jenis musik sebetulnya bisa saja dilakukan untuk terapi seperti lagu-lagu relaksasi, lagu populer maupun lagu atau musik klasik. Tetapi, musik yang paling dianjurkan yaitu musik atau lagu yang memiliki tempo sekitar 60 ketukan permenit yang memiliki sifat rileks (Saputra, 2014).

Beberapa studi menjelaskan bahwa jenis musik untuk terapi musik tidak harus selalu berjenis musik klasik. Musik yang sejak awal sesuai dengan suasana hati individu, biasanya merupakan pilihan yang paling baik. Jenis musik yang dijadikan rekomendasi selain instrumental musik klasik, musik slow jazz, pop, bahkan yang populer dan hits, atau musik yang disertai unsur suara natural alam juga dapat digunakan, disesuaikan dengan asal budaya pasien tersebut (Saputra, 2014).

Secara umum, seluruh jenis musik bisa saja digunakan untuk menghilangkan kecemasan. MusiCure, musik klasik Mozart, musik klasik Four Seasons Vivaldi, dan musik klasik yang dimainkan bersamaan dengan suara alam (seperti suara laut, hujan dan air) adalah contoh musik yang dapat digunakan sebagai intervensi untuk mengurangi kecemasan.

Musik klasik yaitu salah satu jenis musik yang baik untuk kesehatan seorang pasien. Terapi musik klasik bertujuan untuk meningkatkan bobot tubuh serta kondisi psikis dengan menggunakan rangsangan nada atau suara yang meliputi ritme, lagu, dan harmoni yang berasal dari karya sastra kuno (Hayati, 2017).

Beberapa ahli percaya bahwa ritme dan tempo musik klasik sesuai dengan detak jantung manusia, yaitu sekitar 60 detik per menit. Maka dari itu, musik klasik merupakan sebuah pilihan dalam terapi non farmakologi terhadap pasien. Karena getaran dalam musik klasik sejajar dengan saraf otak, getaran tersebut dapat menyebabkan saraf tersebut berayun dan bergetar (Campbell, 2006) dalam (Hayati, 2017).

Salah satu musik klasik yang erat kaitannya dengan kesehatan yaitu musik karya Mozart. Musik karya Mozart merupakan musik klasik yang memiliki nada lembut. Musik Mozart memiliki tempo 60 ketukan permenit yang seirama dengan denyut jantung dewasa dan membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks, karena nada-nada tersebut menstimulasi gelombang alfa yang memberikan efek ketenangan, kenyamanan, ketentrangan dan memberi energi untuk menutupi, mengalihkan perhatian dan melepaskan ketegangan maupun rasa sakit (Aini & Samban, 2021).

2.1.4 Durasi Mendengarkan Musik

Pemberian terapi musik selama 15 sampai 20 menit bisa memberikan dampak sebagai relaksasi, memberikan terapi musik selama 15 sampai 20 menit dapat memberi efek rangsangan, dan pemberian musik selama 30 menit dapat memberikan efek terapi. Potter dan Perry (2005) dalam Hayati (2017) mengemukakan bahwa mendengarkan musik selama minimal 15 menit memiliki efek terapeutik.

2.2 Kecemasan

2.2.1 Definisi Kecemasan

Kecemasan diartikan sebagai keadaan emosi yang tersebar secara sementara disebabkan oleh situasi yang berpotensi membahayakan, dengan kemungkinan terjadinya bahaya yang tidak pasti (Daviu et al., 2019).

Kecemasan yaitu sebuah pengalaman atau perasaan yang menyakitkan juga tidak menyenangkan yang bisa saja dialami oleh siapapun. Reaksi tersebut timbul akibat ketegangan yang muncul dalam tubuh, konflik ini muncul karena gangguan dari dalam atau luar. Detak jantung seseorang meningkat, napasnya menjadi lebih pendek, kulitnya terasa lebih panas, dan tangannya mengepal sebagai respons terhadap rasa takut. Rantai reaksi ini dapat menyebabkan keadaan kecemasan (Hayat, 2017).

2.2.2 Aspek-Aspek Kecemasan

Ghufron dan Rini (2012: 144) dalam Susilarini (2022) mengatakan bahwa didapatkan tiga aspek kecemasan, diantaranya:

a. Fisik

Timbulnya rasa pusing, kepala sering terasa sakit, keringat yang keluar dari tangan, mual, mulut terasa kering, grogi, dan lain sebagainya.

b. Emosional

Menimbulkan kondisi yang menyebabkan tegang juga takut.

c. Mental serta kognitif

Timbulnya gangguan terhadap perhatian serta memori, rasa khawatir, sukar berpikir, serta bingung.

2.2.3 Tingkat Kecemasan

Individu dapat saja menderita kecemasan pada derajat tertentu. (Mellani & Kristina, 2021) mengatakan bahwa terdapat empat tingkat kecemasan, yaitu:

a. Kecemasan ringan

Dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ringan selalu dikaitkan dengan hal tersebut. Mengakibatkan individu menjadi lebih hati-hati serta meningkatkan kewaspadaannya dalam bidang pengertiannya ditandai dengan gejala: frekuensi jantung yang kuat dan cepat, bergetarnya tangan, memiliki perasaan gelisah, dan konsistensi keringat yang banyak. Biasanya, sedikit peningkatan tanda-tanda vital merupakan gejala kecemasan ringan. Hipersensitif terhadap suara, gelisah, sulit tidur, tanda vital dan pupil normal adalah gejala perubahan fisiologis.

b. Kecemasan sedang

Orang yang memiliki kecemasan sedang mampu secara selektif fokus pada hal-hal penting dan mengabaikan hal-hal yang kurang penting. Tapi bisa melakukan sesuatu yang lebih spesifik. Reaksi fisiologis: mulut kering, gelisah, sembelit, nadi dan tekanan darah naik, serta sering sesak napas adalah gejalanya. Stimulus eksternal tidak dapat diterima saat respons kognitif, atau bidang persepsi menyempit, dan perhatian difokuskan pada masalah yang dihadapi.

c. Kecemasan berat

Persepsi individu sangat dipengaruhi oleh kecemasan yang parah, yang menyebabkan orang hanya fokus pada satu hal dan menghindari memikirkan hal lain. Perilaku tersebut ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Berikut ini adalah tanda dan gejala kecemasan berat: tidak dapat berkonsentrasi, tidak dapat menyelesaikan masalah, tidak dapat belajar secara efektif, persepsi yang sangat buruk, dan rentang perhatian yang sangat singkat. Yang sering dialami pada kondisi ini yaitu sakit kepala, pusing, mual, tremor, insomnia, jantung berdebar, takikardia, hiperventilasi, sering buang air kecil dan buang air besar, dan diare. Individu merasakan ketakutan dalam emosinya, dan perhatian semua orang tertuju padanya.

d. Panik

Pada tingkat panik, individu kehilangan kendali dan tidak mampu bertindak bahkan dengan arahan sekalipun. Peningkatan aktivitas motorik,

sulit akrab dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, sulitnya merasionalkan pikiran juga merupakan penyebab panik. Tanda dan gejala pada tingkat ini yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

Tabel 2. 1 Tingkat Respon Kecemasan Stuart (2009) dalam Setyowati (2019)

Tingkat kecemasan Fisiologis	Ringan	Sedang	Berat	Panik
Tekanan darah (TD)	Tidak ada perubahan	Meningkat	Meningkat	Meningkat kemudian menurun
Nadi	Tidak ada perubahan	Cepat	Cepat	Cepat kemudian lambat
Pernapasan	Tidak ada perubahan	Meningkat	Meningkat	Cepat dan dangkal

2.2.4 Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Kecemasan

Adler dan Rodman (2016) dalam Anggraini & Oliver (2019) dalam mengatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, antara lain:

a. Pengalaman negatif pada masa lalu

Pengalaman yang traumatis di masa lalu merupakan penyebab utama timbulnya kecemasan. Kejadian tersebut akan berdampak di kemudian hari. Ketika seseorang menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan.

b. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi kedalam empat bentuk, antara lain:

- a) Kegagalan kelastropik, artinya seseorang beranggapan jika bahwa akan ada hal buruk yang akan menimpa dirinya sehingga seseorang tidak mampu dalam mengatasi permasalahannya.
- b) Kesempurnaan, artinya seseorang memiliki standar tertentu yang wajib dicapai oleh dirinya sendiri sehingga hal tersebut menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.

- c) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi secara berlebihan yang terjadi pada seseorang yang mempunyai pengalaman.

Saifudin dan Kholidin (2015) dalam Anggraini & Oliver (2019) menyebutkan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kecemasan, antara lain:

- a. Usia dan tahap perkembangan, faktor ini merupakan peran penting dalam setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat memengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- b. Lingkungan, yaitu dimana kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat memengaruhi perilaku baik faktor dari dalam maupun dari luar. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- d. Peran keluarga, dengan motivasi yang diberikan oleh keluarga, hal tersebut dapat membantu seseorang dalam mengatasi kecemasannya.

2.2.5 Tanda Dan Gejala Kecemasan

Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam Mellani & Kristina (2021) menjelaskan bahwa kecemasan memiliki tanda dan gejala, antara lain:

- a. Tanda-tanda fisik kecemasan

Gejala fisik yang berhubungan dengan kecemasan meliputi: Gugup, gelisah, tangan atau anggota tubuh gemetar, pori-pori kulit di perut atau dada terasa sesak, telapak tangan berkeringat, mulut atau tenggorokan yang terasa kering, kesulitan dalam berbicara, kesulitan dalam bernapas, sesak napas, jantung berdebar dengan kencang, suara gemetar, pusing, kelemahan atau mati rasa, kesulitan menelan, sesak di tenggorokan, kaku di leher atau punggung, sensasi tersedak atau tercekik, tangan dingin, sakit perut atau mual, menggigil, sering buang air kecil, wajah terasa memerah, diare, sensitif atau mudah tersinggung, dan jari atau anggota badan yang dingin adalah gejala dari kondisi ini.

b. Tanda-tanda perilaku kecemasan

Tanda-tanda perilaku kecemasan diantaranya: perilaku menjauh, kemelekatan serta ketergantungan, juga gemetar.

c. Tanda-tanda kognitif kecemasan

Gejala kognitif yang berhubungan dengan kecemasan termasuk: khawatir tentang sesuatu, memiliki perasaan takut atau khawatir yang mengganggu tentang sesuatu yang akan terjadi di masa depan, percaya bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi (tanpa penjelasan yang jelas), menjadi sangat waspada terhadap sensasi tubuh, merasa terancam oleh orang atau kejadian lain biasanya mendapat sedikit atau tidak ada perhatian, takut kehilangan kendali, ketakutan tidak mampu mengatasi masalah, berpikir bahwa dunia sedang runtuh, berpikir bahwa segala sesuatu tidak mungkin lagi untuk dikendalikan, berpikir bahwa semua hal terasa membingungkan, khawatir akan hal sepele, memikirkan hal yang mengganggu terus-terusan, berpikir untuk kabur dari keramaian, campur aduknya pikiran, sulit menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu, berpikir untuk cepat mati, takut ditinggal sendirian, dan sukar berkonsentrasi.

Dadang Hawari (2006; 65-66) dalam Mellani dan Kristina (2021), mengemukakan bahwa gejala kecemasan diantaranya yaitu:

- a. Gelisah, bimbang dan ragu
- b. Melihat hari esok penuh dengan rasa khawatir berlebih
- c. Kurangnya percaya pada diri sendiri, gugup jika tampil di muka umum
- d. Serba salah terhadap gerak-gerik, gelisah serta tidak tenang bila duduk
- e. Khawatir yang berlebih terhadap penyakit
- f. Mudah ragu dalam mengambil keputusan
- g. Mengulang sesuatu atau pertanyaan
- h. Histeris bila sedang emosi

2.2.6 Penatalaksanaan Kecemasan

a. Penatalaksanaan farmakologi

Benzodiazepine dan anti depresan efektif untuk mengatasi kecemasan. Obat tersebut dapat digunakan untuk pengobatan jangka pendek, dan tidak

direkomendasikan untuk pengobatan jangka panjang karena pengobatan ini dapat mengakibatkan adanya toleransi dan ketergantungan (Anita, 2018).

b. Penatalaksanaan non-farmakologi

Terdapat banyak pilihan terapi non-farmakologi yang merupakan tindakan mandiri penata dengan berbagai keuntungan diantaranya tidak menimbulkan efek samping, mudah dan tidak berbiaya mahal. Penata dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi musik, relaksasi, meditasi, imajinasi (Anita, 2018). Dari sudut pandang psikologis, musik dapat membuat seorang individu menjadi lebih tenang, menurunkan kadar stress, menimbulkan rasa aman dan nyaman, memberi rasa gembira dan sedih, dan juga dapat membantu melepaskan rasa sakit (Johan 2006) dalam (Hidayat 2020: 16). Terapi musik juga merupakan teknik yang dapat dilakukan dengan mudah serta terjangkau dengan efek yang menunjukkan betapa besar musik dapat memengaruhi ketegangan atau kondisi tenang pada diri seorang individu.

2.2.7 Hamilton Anxiety Rating Scale

Salah satu studi pertama Max Hamilton yaitu Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu dari beberapa skala penelitian yang dirancang untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. HARS mengajukan serangkaian pertanyaan kepada pasien berdasarkan kondisi pasien. Setelah pasien menjawab berdasarkan apa yang dirasakannya, skor total yang diperoleh dari setiap pertanyaan dapat dijumlahkan agar dapat menentukan skor pasien. Jawabannya adalah skala (angka) terdiri dari: 0, 1, 2, 3, atau 4 (Mellani dan Kristina, 2021).

Skala HARS ini masih banyak digunakan untuk pengaturan klinis dan penelitian pada saat ini. Skala HARS mengukur kecemasan psikis (agitasi mental dan tekanan psikologis) juga kecemasan somatik (keluhan fisik terkait kecemasan) dengan 14 aspek pertanyaan yang masing-masing ditentukan oleh serangkaian gejala (American Thoracic Society, 2021).

Menurut Clark dan Donovan (1994) dalam Mellani dan Kristina (2021), untuk mendapatkan hasil yang valid dan terpercaya, terjemahan HARS ke bahasa lain juga telah dilakukan berkali-kali.

Penilaian kecemasan berdasarkan HARS terdiri dari 14 macam, yaitu:

1. Perasaan terhadap kecemasan

2. Perasaan terhadap ketegangan
3. Rasa akan takut
4. Insomnia
5. Intelektual
6. Perasaan depresi
7. Gejala somatik
8. Gejala sensorik
9. Gejala kardiovaskuler, antara lain: takikardia, jantung berdebar, nyeri dada, denyut nadi meningkat, merasa lesu atau lemah seperti mau pingsan, dan detak jantung yang sepertinya berhenti untuk sementara waktu.
10. Gejala pernapasan, antara lain: sesak napas, dan sensasi tersedak.
11. Gejala gastrointestinal, antara lain: sulit menelan, sakit perut, kembung, perut penuh, mual dan muntah, sembelit, dan penurunan berat badan.
12. Gejala genitourinary, antara lain: meningkatnya frekuensi berkemih, sulit menahan air seni, tidak menstruasi, darah menstruasi lebih banyak dari biasanya.
13. Gejala otonom, antara lain: mulut kering, kemerahan pada daerah muka, pucat pada daerah muka, frekuensi berkeringat sering, terasa pusing, kepala terasa berat, tegang, rambut terasa menegang.
14. Tingkah laku, antara lain: gelisah, rewel, tangan gemetar, alis berkerut, wajah tegang, napas cepat, wajah pucat, tak henti-hentinya menelan ludah, dan lain sebagainya.

Cara untuk evaluasi kecemasan tersebut dengan memberi nilai dalam kategori sebagai berikut:

0: tidak ada gejala

1: kecemasan ringan, hanya menunjukkan satu gejala

2: kecemasan sedang, hanya menunjukkan separuh gejala

3: kecemasan berat, menunjukkan lebih dari separuh gejala

4: kecemasan sangat berat, terdapat seluruh gejala

(Mohammadi et al., 2017) menjelaskan bahwa penentuan untuk tingkat kecemasan yaitu menjumlahkan skor 1-14 dengan hasil:

Skor dengan <14 : tidak terdeteksi adanya kecemasan

Skor dengan 14-20 : terdeteksi adanya kecemasan ringan

- Skor dengan 21-27 : terdeteksi adanya kecemasan sedang
 Skor dengan 28-41 : terdeteksi adanya kecemasan berat
 Skor dengan 42-56 : terdeteksi kecemasan berat sekali (panik)

2.3 General Anestesi

2.3.1 Definisi General Anestesi

General anestesi yang dikenal dengan anestesi umum yaitu hilangnya kesadaran yang bersifat reversibel juga menghilangkan rasa nyeri diseluruh tubuh secara sentral. Pemberian general anestesi dapat menyebabkan mati rasa karena berpengaruh pada sistem syaraf pusat yang menyebabkan hilangnya kesadaran. Tujuan utama dari general anestesi diantaranya untuk mencapai amnesia, sedasi, analgesia, arefleksia (tidak bergerak), atenuasi respon sistem saraf otonom (simpatis) (Veterini, 2021).

Tabel 2. 2 Keuntungan dan Kerugian Teknik General Anestesi

Keuntungan	Kerugian
Mengurangi kesadaran serta ingatan (utamanya ingatan buruk) pada pasien intraoperatif.	Membutuhkan persiapan evaluasi pasien prabedah.
Memungkinkan dalam penggunaan pelumpuh otot.	Perawatan serta biaya yang relatif mahal.
Memfasilitasi kendali penuh terhadap saluran napas, pernapasan serta sirkulasi.	Dapat menginduksi fluktuasi fisiologis yang memerlukan intervensi aktif.
Dapat digunakan pada kasus yang memiliki alergi atau kontraindikasi pada agen anestesi lokal.	Penggunaan agen inhalasi dapat memicu hipertermia maligna pada individu yang menyandang kelainan genetic.
Dapat diberikan tanpa memindahkan posisi pasien yang terlentang.	Menimbulkan komplikasi mual muntah, sakit tenggorokan, sakit kepala, serta menggigil.
Dapat digunakan pada prosedur pada durasi dan kesulitan yang tidak dapat diprediksi.	
Diberikan dengan cepat bersifat reversibel.	

Sumber: Anestesiologi dan Terapi Intensif Buku Teks KATI-PERDATIN (2019)

2.3.2 Jenis General Anestesi

a. Total Intravenous Anesthesia / TIVA (General anestesi intravena)

Teknik anestesi yang diberikan melalui jalur intravena disebut dengan anestesi intravena. Pada saat masuk ke dalam vena, obat anestesi akan diteruskan ke seluruh tubuh serta jaringan melalui sirkulasi umum, selanjutnya mengarah pada target dari masing-masing organ yang akan dieksresikan sesuai dengan farmakokinetik masing-masing obat (Mangku & Senapathi, 2017).

b. General anestesi inhalasi

Bentuk yang berwujud gas ataupun cairan yang mudah menguap, teknik tersebut diberikan pada pernapasan pasien disebut sebagai anestesi inhalasi. Selama inspirasi, gas anestesi mengikuti aliran udara ke dalam paru-paru, mengisi seluruh rongga, dan kemudian berdifusi dari alveoli ke kapiler paru sesuai dengan sifat dari jenis gas. Gas anestesi yang sering digunakan yaitu N_2O , Halothane, dan Sevoflurane (Mangku & Senapathi, 2017).

c. Anestesi balans

Teknik anestesi yang dikenal sebagai anestesi imbang menggabungkan antara general anestesi dengan regional anestesi untuk menghasilkan trias anestesi yang maksimal dan seimbang. Hal ini dapat dicapai dengan pemberian obat anestesi baik melalui intravena atau inhalasi serta kombinasi teknik (Rehatta et al., 2019).

2.3.3 Tahapan General Anestesi

Guedel (1920) dalam Pramono (2014) mengatakan bahwa pada saat anestesi dilakukan, pasien akan memasuki stadium dengan melalui beberapa tahap, yaitu:

a. Stadium 1 (Stadium analgesia)

Tahap ini dimulai ketika pasien diberi obat lalu mulai merasakan efeknya, tetapi pasien masih dapat mengikuti perintah. Tahap ini dikenal dengan istilah “tahap induksi”. Pernapasan pasien lambat serta teratur lalu diakhiri dengan menghilangnya kesadaran.

b. Stadium 2 (Eksitasi atau Delirium)

Tahap ini ditandai dengan kondisi delirium. Pernapasan ireguler, timbul gerakan yang sulit dikontrol, pasien juga dapat muntah yang bisa saja

membahayakan jalan napas, aritmia jantung dapat terjadi, pupil dilatasi sebagai penanda meningkatnya tonus simpatis.

c. Stadium 3 (Pembedahan)

Tahap ini ditandai dengan napas spontan, hilangnya reflek kelopak mata. Stadium 3 terbagi kedalam 4 plana, yaitu:

- a) Plana I: dimulai dengan napas spontan hingga gerak bola mata berhenti.
- b) Plana II: dimulai dengan gerak bola mata yang berhenti sampai dengan napas torakal lemah.
- c) Plana III: dimulai dengan napas torakal lemah hingga napas torakal berhenti.
- d) Plana IV: dimulai dengan napas torakal berhenti hingga napas diafragma berhenti.

d. Stadium 4 (Intoksikasi/ Overdosis obat anestesi)

Pada tahap ini terjadi karena terlalu banyak agen anestesi yang diberi pada pasien menyebabkan pemburukan otak atau depresi meduler. Tahap ini ditandai dengan terhentinya napas diakhiri dengan kematian.

2.3.4 Komplikasi General Anestesi

a. Komplikasi pada sistem respirasi

Pasien dengan general anestesi bisa saja mengalami perubahan pada pola ventilasi paru dan alveolar. Depresi ventilasi bisa saja terjadi dikarenakan efek obat anestesi pada sistem saraf pusat dan respirasi. Depresi ventilasi juga bisa saja terjadi karena prosedur pembedahan itu sendiri, seperti pada pasien yang dilakukan torakotomi ataupun posisi tubuh pasien yang tidak sesuai sehingga mengganggu pertukaran gas (Rehatta et al., 2019).

b. Komplikasi pada sistem kardiovaskuler

Selama periode pembedahan, ketidakstabilan hemodinamik dapat berdampak negative terhadap pasien. Kejadian yang bisa saja terjadi secara tidak terduga seperti hipertensi sistemik dan takikardi akan menyebabkan terjadinya morbiditas serta mortalitas yang menyebabkan pasien harus dirawat di ruang intensif (Rehatta et al., 2019).

c. Hipotermia dan shivering selama pembedahan

Shivering merupakan salah satu efek samping dari general anestesi dan epidural anestesi. Kejadian menggigil dapat mencapai 33% untuk pasca

epidural anestesi dan 5%-6% pada pasca general anestesi. Jenis obat induksi anestesi (kejadian shivering lebih tinggi propofol dibandingkan dengan thiopental) dan jenis kelamin pria merupakan faktor resiko terjadinya shivering (Rehatta et al., 2019).

d. Komplikasi pada sistem saraf pusat

Pembengkakan otak massif bisa saja terjadi secara tidak terprediksi pada saat menjalani prosedur bedah otak. Penyebab utama dari komplikasi ini yaitu oklusi vena, perdarahan intraparenkim, edema jaringan otak karena penyakit dasar atau trauma otak intraoperative, hipertensi arteri, hipoksemia, serta hiperkapnia ekstrem (Rehatta et al., 2019).

2.3.5 Evaluasi Pre General Anestesi

Evaluasi pra anestesi merupakan tahap pertama dari deretan tindakan anestesi yang dilakukan pada pasien yang akan menjalani tindakan pembedahan.

(Mangku & Senapathi, 2017) menjelaskan bahwa terdapat beberapa tatalaksana pada evaluasi pasien pra anestesi, diantaranya:

a. Anamnesis

Hal yang perlu diperhatikan pada saat anamnesis adalah identitas pasien; Riwayat penyakit sistemik yang pernah diderita; Riwayat penggunaan obat-obatan; Riwayat operasi atau anestesi sebelumnya; kebiasaan buruk (merokok, mengonsumsi alkohol, mengonsumsi narkoba); riwayat alergi obat-obatan.

b. Pemeriksaan fisik

a) Evaluasi kesadaran, detak jantung, tekanan darah, nadi, suhu tubuh, berat dan tinggi badan untuk memastikan status gizi atau IMT.

b) Evaluasi keadaan psikis: gelisah, takut, kesakitan.

c) Pemeriksaan keadaan gigi geligi (gigi palsu, gigi goyah, gigi menonjol, dan lain-lain), tindakan buka mulut, dan penilaian lidah (penting untuk mengetahui apakah akan menyulitkan pada saat proses intubasi atau tidak).

d) Pemeriksaan fisik umum dilakukan secara sistematis untuk semua sistem organ tubuh pada pasien.

c. Pemeriksaan laboratorium, radiologi, dan lain sebagainya

- d. Menentukan prognosis pada pasien perioperatif: American Society of Anesthesiologist (ASA) merupakan evaluasi untuk menentukan status fisik pasien pra anestesi.

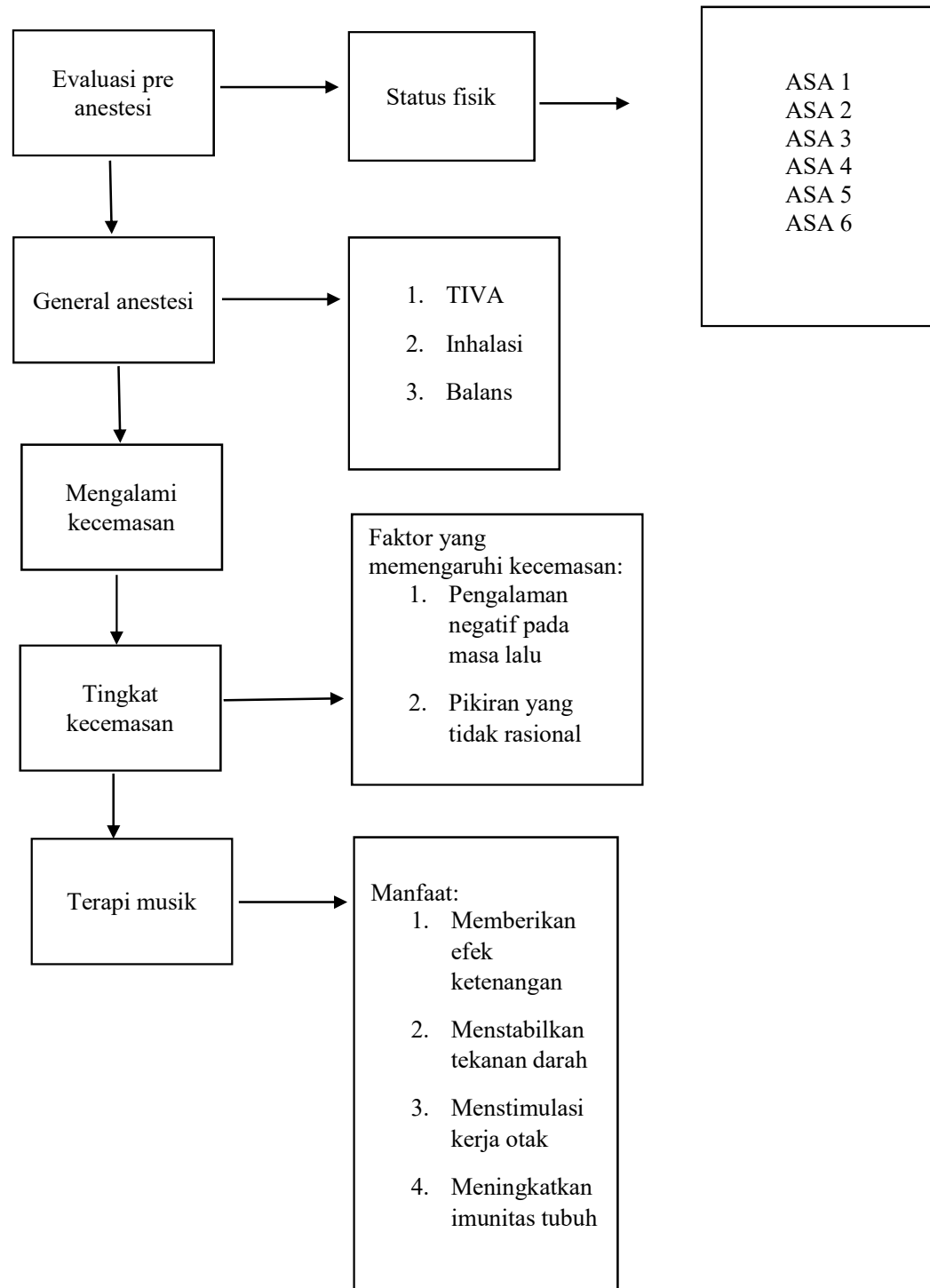
Tabel 2. 3 Klasifikasi Status Fisik American Society Of Anesthesiologist (ASA)

Klasifikasi Status Fisik ASA	
ASA 1	Pasien bedah tanpa penyakit sistemik.
ASA 2	Pasien penyakit bedah dengan penyakit sistemik ringan.
ASA 3	Pasien penyakit bedah dengan penyakit sistemik berat tapi tidak mengancam jiwa.
ASA 4	Pasien penyakit bedah dengan penyakit sistemik berat yang mengancam jiwa.
ASA 5	Pasien penyakit pedah dengan penyakit sistemik berat di operasi atau tidak dalam 24 jam akan meninggal.
ASA 6	Pasien dengan mati batang otak (brain dead).

Penambahan “E” (Emergency) menandakan tindakan pembedahan secara darurat.

2.4 Kerangka Teori

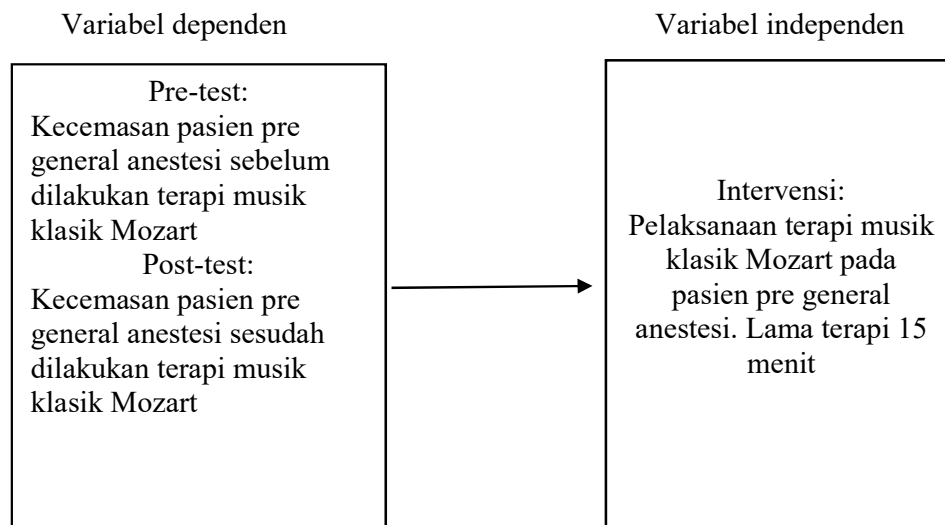
skema 2. 4 Kerangka teori (Saputra, 2014)



2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian diartikan sebagai keterkaitan pada konsep yang akan diamati dengan penelitian yang akan dilakukan. Konsep dapat diamati melalui variabel karena tidak dapat diamati secara langsung, antara lain keterangan situasi masalah (variabel independen) dan situasi masalah (variabel dependen) biasanya merupakan dua komponen kerangka konseptual peneliti (Sutriyawan, 2021). Variabel independent atau variabel bebas dalam penelitian ini yaitu pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart, sementara untuk variabel dependen atau variabel terikat yang terpengaruh oleh variabel independen yaitu tingkat kecemasan pasien pre general anestesi dengan kerangka konsep antara lain:

Skema 2.2 Kerangka Konsep Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Kecemasan Pasien Pre General Anestesi (Saputra, 2014)



Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Terdapat pengaruh

2.6 Keaslian Penelitian

No	Judul	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan	Kesimpulan
1.	Pengaruh pemberian terapi musik pada kecemasan pasien pre general anestesi di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta (Waryanuarita et al., 2018).	Quasy eksperimenta l dengan jenis group pre test-post test with control.	Terdapat persamaan pada metode penelitian yaitu pre test-post test with control.	Lokasi penelitian yang berbeda, jumlah sampel penelitian yang berbeda, aspek pengukuran yang digunakan pada kecemasan berbeda.	Terdapat pengaruh dalam terapi musik dalam kecemasan pasien.
2.	Pengaruh terapi musik klasik terhadap kecemasan pasien pre operasi di instalasi bedah pusat RSUP H. Adam Malik Medan (Adam Malik et al.,	Quasy eksperimenta l pendekatan melalui one group pret est-post test design.	Terdapat persamaan dalam metode penelitian yaitu one group pre test-post test design.	Lokasi penelitian berbeda, terdapat perbedaan pada teknik pengambilan sampel, aspek pengukuran pada kecemasan berbeda.	Pasien pre operasi yang mendapati kecemasan mengalami penurunan tingkat kecemasan setelah diberikan terapi musik klasik karya

	2019).				Mozart.
3.	Pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Curup (Maisaptyasar i, 2018).	Metode pada penelitian ini memilih desain penelitian The Static Group Comparison.	Terdapat persamaan pada rancangan analisis yaitu menggunakan Analisa bivariat uji T.	Terdapat beberapa perbedaan, yakni lokasi penelitian yang berbeda, metode penelitian yang berbeda, sasaran populasi yang berbeda.	Adanya pengaruh pemberian terapi musik pada tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesaria di RSUD Curup.
