

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Sectio Caesarea*

2.1.1 *Pengertian Sectio Caesarea*

Sectio Caesarea (SC) didefinisikan sebagai lahirnya janin melalui insisi di dinding abdomen (Laparotomi) dan dinding uterus (Histerektomi) (Cunningham et al, 2014). SC adalah suatu persalinan buatan dimana janin di lahirkan melalui suatu insisi pada dinding depan perut dan dinding Rahim dengan sayat Rahim dalam keadaan utuh serta berat janin di atas 500 gram (Sarwono, 2013). SC adalah tindakan untuk melahirkan janin dengan berat badan diatas 500gram melalui sayatan pada dinding uterus yang utuh (Gulardi & Wiknjosastro, 2012). Berdasarkan beberapa pengertian tersebut maka dapat disimpulkan bahwa *Sectio Caesarea* adalah lahirnya janin melalui insisi dinding abdomen dengan berat janin diatas 500 gram.

2.1.2 *Indikasi Sectio Caesarea*

a. Indikasi medis

Dalam proses persalinan terdapat tiga factor penentu yaitu *power* (Tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding Rahim), *Passageway* (keadaan jalan lahir), *pasanger* (janin yang dilahirkan). Mula-mula indikasi SC hanya karena ada kelainan *passageway* misalnya sempitnya panggul, dugaan akan

terjadinya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, dan adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular kepada anak, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar yaitu melalui vagina. Akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passanger*. Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya SC, misalnya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit menahun lain yang mempengaruhi tenaga. Sedangkan kelainan *passanger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (deyut jantung janin kacau dan melemah).

b. Indikasi sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan SC yaitu indikasi sosial. Persalinan SC karena indikasi social timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan tindakan SC atau disebut dengan *sectio caesarea* elektif (Kasdu, 2013).

2.1.3 Kontra Indikasi *Sectio Caesarea*

Mengenai kontra indikasi, perlu di ketahui bahwa SC di lakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan

anak, oleh sebab itu, SC tidak dilakukan kecuali dalam keadaan terpaksa. SC tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti di bawah ini :

- a. Anak sudah mati dalam kandungan.
- b. Jika anak terlalu kecil untuk mampu hidup di luar rahim ibu.
- c. Jika anak di kandungan ibu terbukti cacat, misalnya kepala anak besar (Hydrocephalus), atau anak tanpa kepala (Anencephalus).
- d. Terjadi infeksi dalam kehamilan (Oxorn, 2011).

2.1.4 Anestesi pada *Seccio Caesarea*

Ada beberapa anesthesia atau penghilang rasa sakit yang bisa di pilih untuk operasi SC, baik spinal maupun general. Pada SC anesthesia spinal atau epidural yang lebih umum di gunakan, sang ibu tetap sadar kala operasi. Anesthesia general bekerja jauh lebih cepat, dan mungkin di berikan jika di perlukan proses persalinan yang cepat (Gallagher, 2015). Penelitian dilakukan terhadap ibu yang akan dilakukan SC dengan anestesi spinal karena lebih banyak di lakukan di rumah sakit dan sebelum dilakukan tindakan operasi pasien akan diam dulu di ruang persiapan operasi instalasi bedah sentral sebagai tempat dilakukan intervensi.

2.2 Perioperatif

2.2.1 Pengertian Perioperatif

Perioperatif adalah tahapan dalam proses pembedahan yang dimulai dari pre operasi, tindakan dan post operasi bedah yang masing-masing fase tersebut memiliki waktu tertentu (Maryunani, 2014).

2.2.2 Pembagian Perioperatif

Perioperatif terdiri dari tiga bagian diantaranya sebagai berikut (Maryunani, 2014):

1. Pre operasi. Biasanya pasien berada di ruang persiapan operasi. Hal yang muncul dalam pre operasi diantaranya kecemasan dalam menghadapi operasi. Intervensi yang bisa dilakukan yaitu dengan memberikan terapi musik klasik mozart.
2. Tindakan. Tindakan operasi dilakukan di ruang operasi. Pasien mendapatkan anastesi untuk menghilangkan nyeri yang dirasakan.
3. Post operasi. Saat post operasi pasien berada di ruang pemulihan. Biasanya pasien mengalami masalah hipotermia pasca operasi. Selain dari itu apabila efek anastesi sudah hilang, maka keluhan yang paling sering dirasakan oleh pasien adalah nyeri (Maryunani, 2014).

2.2.3 Penanganan Kecemasan pada Perioperatif

Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan diantaranya yaitu:

1. Terapi musik
2. Bina hubungan saling percaya (BHSP)
3. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal
4. Hindari memberi dukungan yang palsu
5. Bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif
6. Berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang
7. Teknik relaksasi (Maryunani, 2014)

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan gejala fisiologis (Tomb, 2015). Stuart (2013) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut. Menurut Wignyosoebroto, 1981 dikutip oleh Purba, dkk. (2012), takut mempunyai sumber penyebab yang spesifik atau objektif yang dapat diidentifikasi secara nyata, sedangkan kecemasan sumber penyebabnya tidak dapat ditunjuk secara nyata dan jelas.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya

atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit kecemasan mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, 2013).

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2015). Lubis (2014) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2013). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami

kecemasan secara umum menurut Hawari (2013), antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme koping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan dkk., 2015). Menurut Stuart (2013) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon fisiologis
 - a. Kardiovaskuler : palpitasi, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
 - b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
 - c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.

- d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius : sering berkemih.
- f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

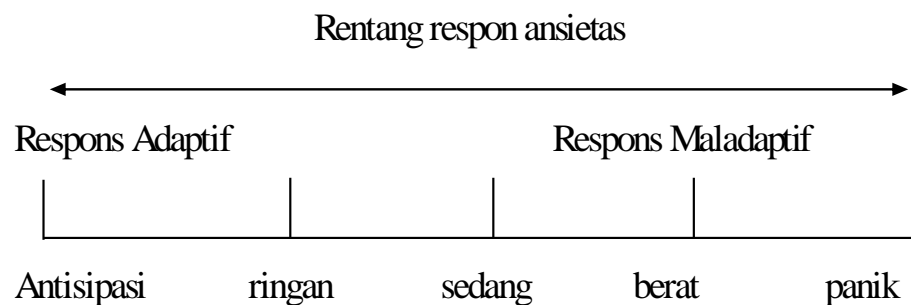
4. Respon afektif

Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.3.3 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2013), rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap

siaga untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.



Gambar 2.1 Rentang Responden Ansietas (Stuart, 2013)

2.3.4 Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2013)

1. Teori Psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan ini dapat terjadi pada orang tua atau dapat juga pada anak itu sendiri yang mengalami tindakan pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Keadaan tersebut dapat membuat orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Sulistiyan, 2014).

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Kecemasan dapat terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit dan dipasang infus akibat adanya hambatan untuk

mencapai tujuan yang diinginkannya, seperti bermain dan berkumpul bersama keluarganya (Supartini, 2013).

4. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Anak yang akan dirawat di rumah sakit merasa tugas perkembangannya dalam keluarga akan terganggu sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

5. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3.5 Faktor Presipitasi

Stuart (2013) mengatakan bahwa faktor presipitasi/ stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1. Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Ancaman terhadap integritas fisik seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kejadian ini menyebabkan kecemasan dimana timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan infus yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan. Pada anak yang dirawat di rumah sakit timbul kecemasan karena ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bermain, belajar bagi anak usia sekolah, dan lain sebagainya.

2. Ancaman terhadap Rasa Aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap sistem diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman ini dapat terjadi pada anak yang akan yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus dan bisa juga terjadi pada orang tua. Ancaman yang terjadi pada orang tua dapat disebabkan karena orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Sulistiyani, 2014). Sedangkan pada anak, tindakan pemasangan infus mengakibatkan nyeri yang dirasakan anak tersebut.

2.3.6 Tingkat Kecemasan

Setiap kecemasan memiliki lahan persepsi yang berbeda setiap individu dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai kondisi yang ada dalam dirinya maupun lingkungannya. Tingkat kecemasan sebagai berikut ;

1. **Ansietas Ringan**, cemas yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
2. **Ansietas Sedang**, cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah
3. **Ansietas Berat**, cemas yang mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang lebih terinci dan lebih spesifik serta tidak berpikir hal lain.
4. **Panik/berat sekali**, tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proposisinya. Karena mengalami kehilangan terkendali orang yang mengalami panik tidak akan melakukan sesuatu meskipun ada pengarahan (Stuart, 2013).

2.3.7 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan sebelum dilakukan operasi di rumah sakit yaitu menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HADS . Hospital Anxiety and Depression Scale* (HADS) adalah instrumen yang digunakan untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan dan depresi. Instrumen HADS dikembangkan oleh Zigmond and Snaith (1983) dalam Campos, Gimares, Remein (2015) dan dimodifikasi oleh Tobing (2012). Instrumen ini terdiri dari 14 item total pertanyaan yang meliputi pengukuran kecemasan (pertanyaan nomor 1, 3, 5, 7, 9, 11, 13), pengukuran depresi (pertanyaan nomor 2, 4, 6, 8, 9, 12, 14). Dalam penelitian ini hanya menggunakan pertanyaan kecemasan saja. Semua pertanyaan terdiri dari pertanyaan positif (*favorable*) dan pertanyaan negatif (*unfavorable*). Hal ini dilakukan untuk menghindari adanya bias. Item *favorable* dengan pilihan ansietas atau kecemasan terdapat pada nomor 4 dengan pengukuran skala likert skor 0=selalu, 1=sering, 2=jarang dan 3=tidak pernah (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Item *unfavorable* dengan pilihan kecemasan terdapat pada nomor 1, 2, 3, 5, 6, 7 dengan skoring 0=tidak pernah, 1=jarang, 2=sering dan 3=selalu (pilihan item jawaban sesuai dengan pertanyaan yang disajikan) Penggolongan nilai skor merupakan penjumlahan seluruh hasil jawaban adalah normal (skor 0-7), ringan (skor 8-10), sedang (skor 11-15) dan berat (skor 16-21). (Kusumawati, 2015).

2.4 Terapi Musik

2.4.1 Pengertian

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

2.4.2 Jenis Musik

Musik yang memiliki irama dan tekanan nada secara beraturan cenderung mempengaruhi irama psikofisik seseorang secara beraturan pula. Sebaliknya musik yang memiliki irama dan tekanan nada kurang beraturan cenderung mengganggu system psikofisik seseorang. Di bawah ini terdapat beberapa contoh musik serta dampaknya (Setyowati, 2015):

1. Senandung berpengaruh secara positif terhadap pernapasan. Musik ini baik untuk meditasi dan mengurangi stres.
2. Musik yang berasal dari masa Barok seperti karya Bach, Handel, Vivaldi, bersifat stabil, beraturan, sehingga membangkitkan rasa aman.
3. Musik masa Romantik seperti karya Schubert, Schumann, Tchaikovsky, Chopin dan Liszt membangkitkan perasaan simpati, cinta.

4. Musik karya Mozart menggambarkan kejernihan, transparansi, dan mampu membangkitkan kemampuan ingatan serta kemampuan persepsi ke ruangan.
5. Musik masyarakat kulit hitam Amerika dan Puerto Riko seperti Jazz, lues, Dixieland, Soul, Calypso, Reggae, cenderung membangkitkan semangat.
6. Musik Amerika Selatan seperti Salsa, Rhumba, Maranga, Macarena, cenderung bersifat eksotis, dan memacu ritme hidup.
7. Musik dari “*New Age*” (Abad Baru) seperti Steven Halpern, J. Michel Jarre, memperluas kesan ruang dan waktu.
8. Musik agama (musik religi) terarah pada upaya pendekatan diri kepada Sang Pencipta. (Setyowati, 2015).

2.4.3 Musik Klasik

Musik klasik merupakan komposisi musik yang berasal dan berkembang di negara Eropa sekitar tahun 1750-1825. Nama yang muncul pada era tersebut adalah Bach, Mozart dan Haydn dengan karya yang dihasilkan berupa sonata, simponi, konser solo, string kuarter hingga opera. Musik klasik diartikan sebagai karya musik yang berkelas tinggi, bersifat abadi, tidak mudah dilupakan bahkan tetap ada sampai saat ini, dengan tampilan yang sempurna dan menakjubkan (Musbikin, 2014).

Musik klasik dapat mempengaruhi pikiran dan emosional sehingga bisa dikatakan musik klasik menunjang perkembangan

intelektual sosial, serta bisa mengurangi kecemasan dengan adanya rasa rileks (Musbikin , 2014).

2.4.4 Elemen Musik

Menurut Estrella (2015) elemen musik diantaranya sebagai berikut:

1. Frekwensi atau *pitch* merupakan ketinggian atau kerendahan suara yang kita dengar. *Pitch* diproduksi oleh beberapa vibrasi suara. Suara yang dihasilkan oleh *pitch* ini tergantung pada frekwensi vibrasi dan ukuran dari objek yang bervibrasi. Vibrasi yang cepat cenderung menstimulasi aksi dan vibrasi yang lambat membawa suasana relaksasi.
2. Intensitas diciptakan dari volume yang berasal dari suara. Intensitas ini kemudian dihubungkan dengan amplitudo dari vibrasi. Intensitas ini pada akhirnya menghasilkan nada.
3. Warna nada atau *timbre* merupakan profil harmonis atau kualitas suara yang dihasilkan dari suatu sumber suara. *Timbre* ini mempunyai interval dari *dull-lush*, dari *dark-bright*. *Timbre* ini mencirikan suara yang satu dengan suara yang lain yang sesuai dengan spectrum suara.
4. Interval merupakan jarak antar dua not yang dihubungkan dengan *pitch*, dimana akan membentuk melodi dan harmoni. Melodi dihasilkan dari bagaimana *pitch* dirangkai dan interval antara keduanya. Harmoni yang dihasilkan dari *pitch* yang dibunyikan secara bersama-sama, kemudian digambarkan oleh pendengarnya

dengan *consonant* (menciptakan relaksasi) dan *dissonant* (menciptakan ketegangan).

5. Durasi merupakan panjang dari setiap suara. Durasi beberapa suara panjang dan beberapa lainnya pendek. Durasi yang membentuk ritme dan tempo yang mengacu pada panjangnya bunyi. Ritme merupakan pola atau penempatan suara dalam musik sesuai dengan waktu dan *beat*. Bunyi yang kontinyu dan berulang dalam ketukan yang lambat, secara bertahap menjadi lebih lambat sehingga menciptakan respon relaksasi.

2.4.5 Prosedur Pemberian Terapi Musik

Prosedur pemberian terapi musik sebagai berikut:

1. Persiapan Alat

- a. MP3 player JBL/*Smartphone*
- b. *Headset*

2. Persiapan Pasien

Pasien tidak mengalami gangguan pendengaran, dengan menanyakan kepada pasien mengenai memiliki gangguan pendengaran.

3. Pelaksanaan

- a. Cuci tangan
- b. Siapkan alat
- c. Ucapkan salam
- d. Melakukan komunikasi terapeutik

- e. Mengukur tingkat kecemasan (pretest)
- f. Mengatur posisi nyaman menurut klien
- g. Membantu memasang *headset* ke telinga klien
- h. Menyalakan musik mozart selama 30 menit
- i. Volume suara disesuaikan dengan keinginan klien
- j. Hindari meninggalkan responden pada waktu yang lama saat dilakukan terapi (peneliti tidak meninggalkan responden pada saat penelitian).
- k. Membereskan alat-alat
- l. Mengukur kembali tingkat kecemasan (postest)
- m. Setelah selesai akhiri kegiatan dengan mengucapkan terima kasih
- n. Cuci tangan (Maryunani, 2015; Terawan, 2016)

2.5 Pengaruh Terapi Musik Mozart dengan Kecemasan

Penggunaan terapi musik dilakukan dengan berbagai cara, mulai dari hanya mendengarkan dengan memilih lagu sampai memainkan sebuah alat musik. Perawat menyediakan peralatan yang dibutuhkan pasien untuk mendengar musik. Peralatan yang digunakan adalah MP3. (Snyder, 2015). Jenis musik yang bisa digunakan adalah Mozart, Bethoven, Vivaldi dan lain-lain sebagai jenis musik klasik yang digunakan untuk merangsang mengurangi kecemasan (Abromeit, 2012).

Terapi musik klasik mozart yang dilakukan untuk menghasilkan efek yang diinginkan belum memiliki pedoman waktu dan pelaksanaan yang jelas.

Terapi musik klasik mozart yang diberikan secara singkat sekitar 5-30 menit juga bisa memberikan efek yang positif (Mucci, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Armansyah (2012) mengenai pengaruh terapi musik klasik terhadap respon fisiologi pada pasien yang mengalami kecemasan praoperatif ortopedi didapatkan hasil bahwa terapi musik klasik memiliki pengaruh terhadap frekuensi denyut jantung dan frekuensi pernafasan pada pasien yang mengalami kecemasan praoperatif ortopedi. Sehingga bisa dikatakan bahwa pemberian terapi musik klasik sebelum pasien menjalani operasi bisa memberikan efek relaksasi yang optimal.

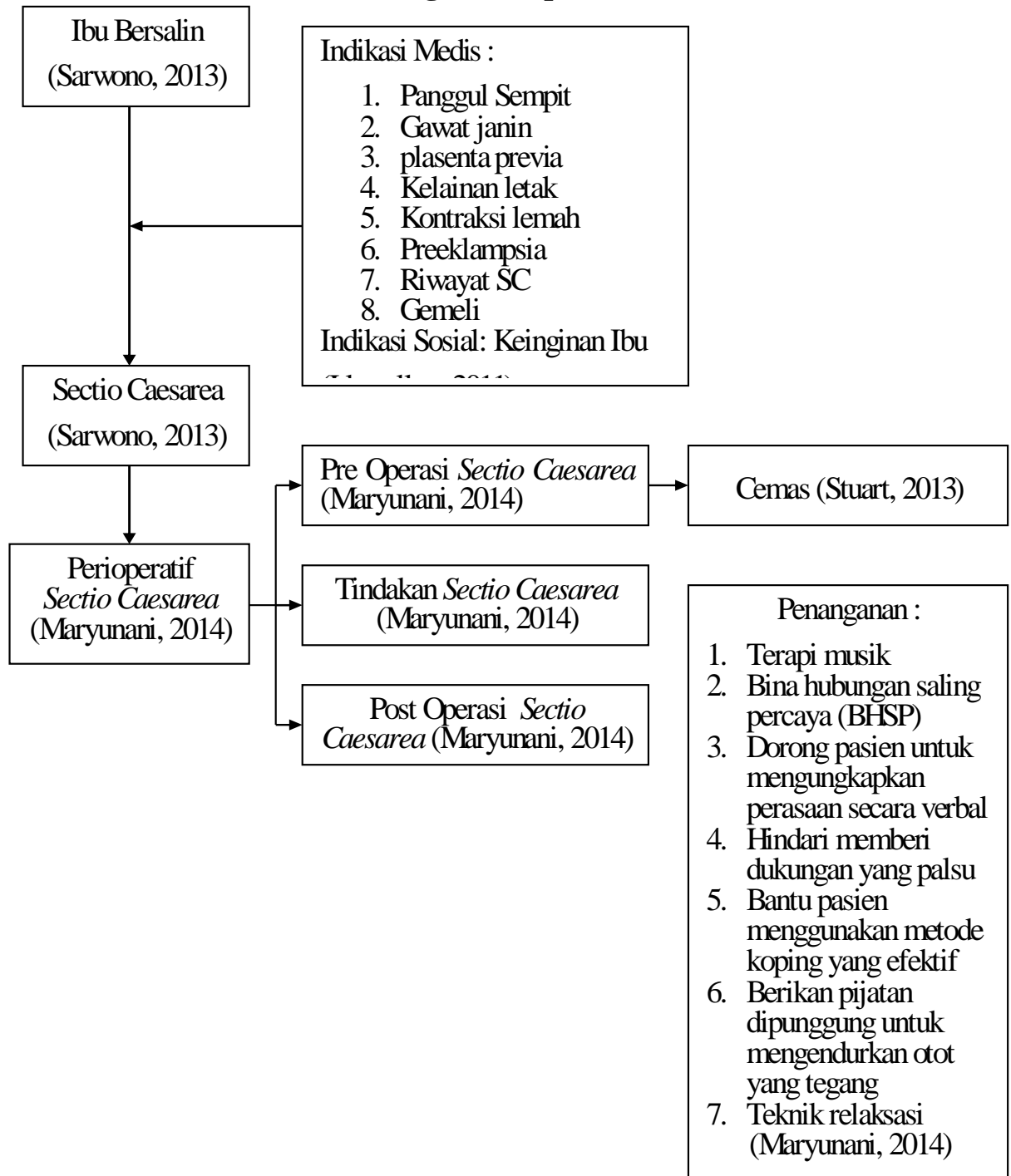
Penelitian yang dilakukan oleh Petronawati (2017) mengenai pengaruh pemberian musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pasien odontektomi didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh secara bermakna antara musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan, tingkat kecemasan menurun pada kelompok perlakuan yang mendengarkan musik klasik mozart.

2.6 Kerangka Konseptual

Ada beberapa intervensi atau tindakan yang dapat dilakukan sebagai intervensi untuk mengatasi kecemasan yaitu mendengarkan musik, bina hubungan saling percaya (BHSP), dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan secara verbal, hindari memberi dukungan yang palsu, bantu pasien menggunakan metode koping yang efektif, berikan pijatan dipunggung untuk mengendurkan otot yang tegang, dan ajarkan teknik relaksasi (Maryunani, 2014).

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual



Sumber : Llewellyn, 2011; Sarwono, 2013; Stuart, 2013; Maryunani, 2014