

JURNAL RUMPUN ILMU KESEHATAN

Link Page: <https://ejournal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK>

Page: <https://ejournal.politeknikpratama.ac.id/index.php>

PENERAPAN PEMBERIAN TERAPI MUSIK RELIGI “DEMI MASA” UNTUK PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DENGAN REGIONAL ANASTESI SUB ARACHNOID BLOK DI RUMAH SAKIT K.R.M.T WONGSONEGORO SEMARANG

Ns. Ainnur Rahmanti, M.Kep^a, Rani Pratiwi^b

^aDIII Keperawatan, ainnurrahman@gmail.com, Akademi Keperawatan Kesdam IV/ Diponegoro Semarang.

^bDIII Keperawatan, ranitwi@gmail.com, Akademi Keperawatan Kesdam IV/ Diponegoro Semarang

ABSTRACT

Anxiety is a normal adaptive response to stress due to surgery. Anxiety caused by fear of pain, fear of physical changes and not functioning normally after surgery, one of the ways to overcome it is with relaxation and distraction techniques, namely with religious music therapy. The purpose of this case study was to describe the application of religious music therapy "Demi Masa" to decrease the anxiety level of preoperative patients with regional sub arachnoid anesthesia blocks in hospitals in the surgical room of RSUD K.R. Wongsonegoro Semarang. This study belongs to descriptive using a case study approach. Subjects in this study were appendicitis patients who would undergo surgery with sub-arachnoid block regional anesthesia, willing to be respondents aged 20-40 years, still cooperative, level of anxiety from mild 14 - 20 to moderate 21-27, like religious music, Muslim. Analysis of anxiety level was carried out descriptively and measured based on anxiety scale without rating scale for anxiety. The results of the analysis showed that there was a decrease in the level of anxiety after the intervention. In subject I moderate anxiety (score 25) became low anxiety (score 15) and low subject II anxiety (score 15) became no anxiety (score 9). In conclusion, this study recommends nurses can apply religious music therapy "Demi Masa" to reduce the patient's anxiety level preoperatively.

Keywords: Anxiety, religious music therapy, preoperative

Abstrak

Kecemasan adalah respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Kecemasan yang disebabkan karena takut nyeri, takut terjadi perubahan fisik dan tidak berfungsi normal setelah pembedahan, salah satu cara mengatasinya dengan teknik relaksasi dan distraksi yaitu dengan terapi musik religi. Tujuan studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan pemberian terapi musik religi “demi masa” untuk penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok di rumah sakit diruang bedah RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini pasien appendicitis yang akan menjalani operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok, bersedia menjadi responden berusia 20 – 40 tahun, masih kooperatif, tingkat kecemasan dari ringan 14 – 20 sampai sedang 21 – 27, menyukai musik religi, beragama Islam. Analisis tingkat kecemasan dilakukan secara deskriptif dan diukur berdasarkan skala kecemasan hamilton rating scale for anxiety. Hasil analisis menunjukkan bahwa ada penurunan tingkat kecemasan setelah intervensi. Pada subjek I kecemasan sedang (skor 25) menjadi kecemasan ringan (skor 15) dan subjek II kecemasan ringan (skor 15) menjadi tidak ada kecemasan (skor 9). Penelitian ini merekomendasikan perawat dapat menerapkan terapi musik religi “demi masa” untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi.

Kata Kunci : Kecemasan, terapi musik religi, pre operasi

1. PENDAHULUAN

Laparotomi adalah salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan – lapisan dinding abdomen sampai membuka selaput perut. Laparotomi dilakukan pada kasus – kasus seperti appendicitis, obstruksi usus, inflamasi usus kronis, kanker lambung.¹

Secara anatomi tindakan anastesi spinal pada operasi laparotomi dilakukan pada daerah lumbal. Daerah lumbal adalah daerah yang paling besar jarak ligamentum intraspinosumnya sehingga memungkinkan bagi seorang dokter anastesi untuk melakukan tindakan anastesi sub arachnoid blok atau anastesi spinal. Prevalensi kejadian laparotomi pada tahun 2018 bervariasi di berbagai belahan kota di dunia. Tercatat terjadinya insiden laparotomi disebagian besar kota di India sebanyak 10-30 % pembedahan perut dikaitkan dengan angka kematian hingga sebanyak 45 % .²

Pada tahun 2018 tercatat dari bulan Januari hingga Desember 2018 terdapat kasus Apendicitis yang terjadi di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro di Ruang Nakula 1 sebanyak 5,90 % Apendicitis. Pada bulan Januari sampai April 2019 di Ruang Prabukresna sebanyak 12 kasus orang yang terkena Apendicitis.³

Saat akan dilakukan tindakan operasi dengan berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan yang disebabkan karena takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (body image), takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti), takut atau cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama, takut atau ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas, takut mati saat dibius atau tidak sadar lagi, ataupun takut operasi gagal. Ketakutan dan kecemasan yang dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi nadi, gerakan- gerakan tangan yang tidak terkontrol, selalu menanyakan pertanyaan yang sama, gelisah dan sulit tidur. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap sebelum operasi ketika pasien mengantisipasi pembedahannya.⁴

Rasa cemas dapat diperberat apabila pasien melihat bahwa pembedahan tidak membawa penyembuhan karena ada keganasan atau nyawanya terancam. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama terjadinya perilaku patologis. Kecemasan yang berlebihan serta syok atau keadaan serius yang terjadi pada sistem kardiovaskuler akan menghambat pasien yang akan dilakukan operasi karena ketidakmampuan mengalirkan darah keseluruh tubuh dengan jumlah yang memadai, ditandai dengan peredaran darah yang buruk dan gangguan perfusi organ vital, seperti jantung dan otak.⁴

Untuk mengatasi kecemasan dapat dilakukan dengan berbagai cara relaksasi dan distraksi salah satunya relaksasi terapi musik religi. Terapi musik religi atau syair musik religi memiliki kekuatan tersendiri karena mengandung makna yang lebih mendalam dan syarat pesan yang tertentu, yang bermakna bagi orang yang mendengarkannya. Oleh karena itu musik religi mampu mendamaikan suasana hati seseorang yang hatinya sedang galau, gelisah, sedih, cemas. Namun semua terapi musik mempunyai tujuan yang sama yaitu membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi, meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Dengan demikian, terapi musik diharapkan dapat membantu mengurangi kecemasan, mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit.⁵

Terapi musik yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran, diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (Amigdala dan hipotalamus) memberikan stimulus ke sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endokrin yang dapat menurunkan hormon – hormon yang berhubungan dengan stres dan berhubungan dengan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang. Hormon endorphin adalah senyawa kimia yang membuat seseorang merasa senang. Hormon ini diproduksi oleh kelenjar pituitari yang terletak di bagian bawah otak. Hormon ini bertindak seperti morphine, bahkan dikatakan 200 kali lebih besar dari morphine. Endorphin mampu menimbulkan perasaan senang dan nyaman. ^{6, 7}

Penelitian yang dilakukan oleh Anny Rosiana M pada tahun 2017 di RSUD Muhammadiyah Gubug pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan ditandai dengan pusat perhatian berkurang dan lapang persepsi sangat kurang pada saat operasi. Setelah intervensi pemberian musik religi dilakukan menunjukkan tingkat penurunan kecemasan sebelum intervensi rata – rata nilai kecemasan sebesar 18,67 (kecemasan ringan) dan setelah intervensi sebesar 10,93 (tidak ada kecemasan). Terapi musik yang dilakukan yaitu dengan mendengarkan lagu “demi masa” 3 jam sebelum dilakukan tindakan operasi.⁸

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Wenny Savitri pada tahun 2016 di RSUD Panembahan Senopati Bantul didapat hasil analisis statistik dengan independent sample t-test menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi yang diberikan musik religi selama 5 – 10 menit sebelum operasi. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada kelompok

intervensi didapat nilai rata – rata pre-test 21, 44 (kecemasan sedang) dan post-test 15, 92 (kecemasan ringan) menunjukkan ada perbedaan yang signifikan terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi.6

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik untuk mengambil judul studi kasus “ penerapan pemberian terapi musik religi “demi masa” untuk penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok ”.

2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Teori Laparatomi

Pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Ada 4 cara, yaitu:

1. Midline incision.
2. Paramedian. Yaitu: sedikit ke tapi dari garis tengah ($\pm 2,5$ cm), panjang (12,5).
3. Transverse upper abdomen incision, yaitu: insisi dibagian atas, misalnya pembedahan colesistomy dan splenektomy.
4. Transverse lower abdomen incision, yaitu insisi melintang di bagian bawah ± 4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya: pada operasi appendectomy.

2.2. Konsep Penyakit Appendicitis

Appendicitis adalah umbai kecil menyerupai jari yang menempel pada sekum tepat di bawah katup ileosekal. Karena pengosongan isi apendiks ke dalam kolon tidak efektif dan ukuran lumennya kecil, apendiks mudah tersumbat dan rentan terinfeksi (apendisitis). Apendiks yang tersumbat akan meradang dan edema pada akhirnya dipenuhi nanah (pus). Apendisitis adalah penyebab utama inflamasi akut dikuadran kanan bawah abdomen dan penyebab tersering pembedahan abdomen darurat. Meskipun dapat dialami oleh semua kelompok usia, apendisitis paling sering terjadi antara usia 10 dan 30 tahun

2.2.1. Patofisiologi

Tekanan dalam lumen apendiks meningkat, mengganggu suplai darah dan menyebabkan inflamasi, edema, ulserasi dan infeksi. Eksudat purulen terbentuk, semakin mendistensi apendiks, dalam 24 – 36 jam , terjadi nekrosis jaringan dan ganggren, menyebabkan perforasi jika terapi tidak dimulai. Perforasi menyebabkan peritonitis bakterial. Apendisitis dapat diklarifikasikan menjadi sederhana, gangrenus atau perforatif, bergantung pada tahap prosesnya. Pada apendisitis sederhana, apendiks terinflamasi tetapi utuh. Ketika area jaringan nekrosis dan perforasi mikroskopik terjadi di apendiks, gangguan ini disebut apendisitis gangrenus. Apendiks perforatif menunjuk temuan perforasi luas dan kontramisasi rongga peritoneal.10

2.2.2. Manifestasi Klinis

Nyeri dikuadran kanan bawah, biasanya disertai dengan demam ringan, mual, dan terkadang muntah kehilangan nafsu makan kerap dijumpai konstipasi dapat terjadi. Tanda rovsing (muncul dengan memalpaasi kuadran kiri bawah, yang anehnya menyebabkan nyeri di kuadran kanan bawah). Jika apendiks pecah, nyeri menjadi menyebar abdomen menjadi terdistensi akibat ileus paralitik dan kondisi memburuk.9

2.3. Konsep Terapi Musik

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif, dan kebutuhan sosial seseorang.11 Hal yang paling penting dalam proses terapi adalah bagaimana seorang terapis menggunakan alat musik dan memilih jenis musik untuk mencapai hasil akhir yang tepat bagi kliennya. Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit.5 Terapi musik adalah salah satu terapi yang sangat efektif digunakan untuk membantu meningkat dan mempertahankan kesehatan pasien secara fisik, emosional, intelektual, sosial dan spiritual. 12

2.4. Konsep Ansietas (Kecemasan)

Ansietas (cemas) adalah respon adaptif yang normal terhadap stres karena pembedahan. Rasa cemas biasanya timbul pada tahap preoperatif ketika pasien mengantisipasi pembedahannya. Pada tahap pascaoperatif karena timbul rasa nyeri atau rasa tidak nyaman, perubahan citra tubuh dan fungsi tubuh. Rasa cemas bisa diperberat apabila pasien melihat bahwa pembedahan tidak membawa penyembuhan karena ada keganasan atau nyawanya terancam.4

Kemampuan individu untuk merespons terhadap suatu ancaman berbeda satu sama lain. Perbedaan kemampuan ini berimplikasi terhadap perbedaan tingkat ansietas yang dialaminya. Respons individu terhadap ansietas beragam dari ansietas ringan sampai panik.14

2.4.1. Mekanisme Koping

Setiap ada stressor penyebab individu mengalami ansietas, maka secara otomatis muncul upaya untuk mengatasinya dengan berbagai mekanisme koping. Penggunaannya mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa

mekanisme koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi ansietas. Ansietas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi ansietas secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis.¹⁴

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah atau ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Beberapa contoh strategi pemecah masalah yang dapat digunakan antara lain.¹⁶

1. Meminta bantuan kepada orang lain.
2. Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada.
3. Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
4. Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah.
5. Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah. Sesungguhnya bayangan pikiran yang dimiliki setiap orang memberikan pengaruh yang besar dalam kehidupan pribadi. Pikiran tersebut mengenai apa yang dilakukan. Sebab, segala sesuatu yang dilakukan seseorang adalah reaksi langsung dari apa yang ada dalam pikirannya.

Tabel 1. Jenis – Jenis Mekanisme Pertahanan Diri

Jenis Mekanisme Pertahanan Diri	Uraian
Denial	Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan atau menolak kenyataan tersebut. Misalnya, individu yang telah terdeteksi secara akurat mengidap AIDS, maka dia mengatakan merupakan pembelaan ego yang paling sederhana dan primitif.
Proyeksi	Menyalahkan orang lain mengenai ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang ia perbuat. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan dan hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya. Akan tetapi, mekanisme pembelaan diri ini tidak realistis. Misalnya, seseorang mahasiswa yang tidak lulus ujian, ia akan mengatakan bahwa dirinya tidak lulus karena dosennya sntimen terhadapnya.
Represi	Menekan ke alam tidak sadar dengan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan. Individu yang menggunakan mekanisme represi sebenarnya menipu diri sendiri. Sebab, ia hanya melindungi dirinya dari masalah yang sebenarnya dapat diatasi secara lebih realistis. Misalnya, seseorang remaja yang dipuruskann cintanya oleh kekasihnya, maka ia sengaja melupakan. Setiap ada orang yang menanyakan, ia selalu menjawab dengan perkataan. “sudahlah tidak udah menanyakan itu lagi.”
Regresi	Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stres. Misalnya, pengantin baru lari pulang kerumah orang tuanya masing – masing karena mengalami masalah dalam rumah tangganya. Dalam regresi, secara tidak sadar, individu mencoba lagi berperilaku seperti anak kecil, bergantung kepada orang lain, dan tidak mau berfikir susah.
Rasionalisasi	Berusaha memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya. Padahal perbuatan yang dilakukan sebenarnya tidak baik. Namun, ia berusaha agar perbuatan atau perilakunya dapat diterima. Misalnya mahasiswa yang terlambat datang ujian mengatakan bahwa di jalan macet total. Rasionalnya mempunyai dua segi pembelaan yaitu membantu kita membenarkan yang kita lakukan, menolong kita mengurangi kekecewaan yang berhubungan dengan cita – cita yang tidak tercapai.
	Keinginan yang tidak terkabul dipuaskan dalam imajinasi yang

Fantasi	diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhayal atau berfantasi.. misalnya seorang mahasiswa yang kurang pandai, lalu berfantasi mendapat nilai <i>cumlaude</i> . Fantasi dapat menjadi produktif ataupun bahkan sebaliknya. Fantasi yang produktif dapat menjadi motivasi yang kuat dalam menyelesaikan masalah. Sedangkan fantasi yang nonproduktif bersifat hanya untuk memuaskan khayalan sebagai pengganti kekurangan, tetapi tidak menimbulkan motivasi untuk berprestasi.
Displacement	Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan dari seseorang atau objek ke orang atau objek lain yang biasanya lebih kurang berbahaya daripada semula. Misalnya, tidak lulus ujian langsung membanting dan membuang buku – bukunya. <i>Displacement</i> tidak menyelesaikan masalah. Bahkan dapat menciptakan masalah baru, misalnya seorang pegawai yang melampiaskan emosinya ke istrinya lantaran waktu dikantor dimarahi pimpinannya.
Undoing	Tindakan atau komunikasi tertentu yang bertujuan menghapuskan atau meniadakan tindakan sebelumnya. Misalnya, meminta maaf.
Reaction formation	Mengembangkan pola sikap dan perilaku tertentu yang didasari, tetapi berlawanan dengan perasaan dan keinginannya. Misalnya, seseorang lelaki yang mencintai seseorang perempuan. Lalu ditanya oleh temannya, ia menjawab. “saya benci dengan gadis itu.”
Kompensasi	Menutupi kekurangan dengan meningkatkan kelebihan yang ada pada dirinya. Misalnya, mahasiswa yang kemampuan belajarnya kurang lalu menekuni musik karena musik merupakan kelebihannya.
Sublimasi	Penyaluran rangsangan atau nafsu yang tidak tercapai kedalam kegiatan lain yang bisa diterima oleh masyarakat. Misalnya, seseorang yang senang berkelahi lalu disalurkan kedalam bentuk olahraga tinju.

3. METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah dua orang pasien yang mengalami kecemasan saat pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok, dengan kriteria berikut ini:

Kriteria Inklusi :

1. Pasien appendicitis yang akan menjalani operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok.
2. Pasien yang bersedia menjadi responden berusia 20 – 40 tahun
3. Pasien yang masih kooperatif.
4. Tingkat kecemasan dari ringan 14 – 20 sampai sedang 21 – 27 menurut skala HARS.
5. Pasien yang menyukai musik religi.
6. Pasien yang beragama Islam.

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien yang mengalami gangguan pendengaran.
2. Pasien yang mengalami perburukan kondisi.

3.2 Fokus Studi

Fokus studi dalam penelitian ini adalah penerapan pemberian terapi musik religi “demi masa” untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok.

3.3 Definisi Operasional

1. Terapi musik religi adalah terapi mendengarkan musik yang bergenre Islam salah satunya lagu “demi masa” untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien sebelum dilakukan tindakan operasi.

Penerapan Pemberian Terapi Musik Religi “Demi Masa” Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anastesi Sub Arachnoid Blok Di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

2. Laparotomi adalah tindakan operasi yang membuat irisan vertikal pada bagian abdomen dengan regional anasthesi sub arachnoid blok atau anastesi spinal.
3. Kecemasan adalah perasaan ketakutan pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi karena timbul perasaan akan kegagalan dalam tindakan operasi dan kecacatan yang berujung maut.

3.4 Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Penelitian ini dilakukan di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, waktu dan pelaksanaan penelitian pada tanggal 1 – 13 April 2019.

3.5 Instrumen Studi

Penelitian ini menggunakan alat ukur yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS). Alat ini merupakan alat yang digunakan untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang. Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing – masing kelompok dirinci lagi dengan gejala – gejala yang lebih spesifik. Pemberian terapi musik religi menggunakan headsheet dan handpone. Yang dilantunkan adalah lagu “Demi masa“ dengan beat 60 – 80/ menit.

3.6 Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang digunakan adalah dengan observasi terhadap menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik religi “demi masa”.

2. Langkah – langkah pengumpulan data.

- a. Mengurus perijinan dengan institusi terkait.
- b. Menjelaskan maksud, tujuan, dan waktu penelitian pada kepala ruang atau perawat ditempat penelitian dan meminta persetujuan untuk melibatkan subjek dalam penelitian.
- c. Meminta pasien atau keluarga mendatangi lembar *informed consent* sebagai bukti persetujuan untuk penelitian.
- d. Mendiskusikan atau mengidentifikasi dengan pasien tentang jenis musik yaitu musik religi.
- e. Disepakati judul musik religi yang digunakan yaitu demi masa.
- f. Mengukur tingkat kecemasan menggunakan HARS sebelum dilakukan terapi musik religi.
- g. Melakukan intervensi terapi musik religi selama 5 - 10 menit, 3 jam sebelum dilakukan tindakan operasi.
- h. Subjek diminta untuk mendengar musik religi “demi masa”
- i. Setelah 10 menit pemberian terapi musik religi dilakukan pengkajian ulang untuk mengukur tingkat kecemasan dengan HARS.
- j. Melakukan pengolahan data.
- k. Menyajikan hasil pengolahan data dan hasil penelitian dalam bentuk tabel dan narasi.

3.7 Pengolahan Dan Analisis Data

Pengolahan data menggunakan analisis dekskriptif. Analisa deskriptif adalah digunakan untuk menganalisis data dengan cara mendiskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan. Pengolahan data ini dilakukan untuk mengetahui adanya perubahan tingkat kecemasan setelah dilakukan tindakan intervensi terapi musik religi.¹⁹

Selanjutnya dilakukan evaluasi terhadap pengukuran tingkat kecemasan menggunakan HARS, sebelum dilakukan terapi musik dan sesudah dilakukan terapi musik. Angka < 14 diartikan kondisi klien tidak merasakan kecemasan, angka > 42 mengindikasikan tingkat kecemasan paling berat yang dirasakan klien. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji tingkat kecemasan. Klasifikasi Skala Kecemasan Hamilton (HARS), Nilai < 14 tidak ada kecemasan, Nilai 14 – 20 kecemasan ringan, Nilai 21 – 27 kecemasan sedang, Nilai 28 – 41 kecemasan berat, Nilai 42 – 56 kecemasan berat sekali .

3.8 Penyajian Data

Penyajian data adalah sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan untuk menarik kesimpulan dan pengambilan tindakan. Bentuk penyajian data dalam matrik dimana data yang sudah direduksi disusun rapi berdasarkan makna yang sama untuk memudahkan membaca dan menarik kesimpulan. Penyajian data hasil penelitian dapat berupa tabel, grafik, gambar, bagan, foto atau bentuk penyajian data yang lain. 20, 21

3.9 Etika Studi Kasus

Beberapa prinsip penelitian pada manusia yang harus dipahami antara lain:²²

1. Prinsip Manfaat

Peneliti dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderita kepada subjek, selain itu peneliti berhati – berhati dalam mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada subjek pada setiap tindakan.

Penerapan Pemberian Terapi Musik Religi “Demi Masa” Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anastesi Sub Arachnoid Blok Di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (Respect Human Dignity)
Subjek dilakukan secara manusiawi yang mempunyai hak memutuskan untuk bersedia menjadi subjek atau tidak, tanpa adanya sanksi ataupun yang dapat mengganggu kesehukannya (Right To Self Determination).
3. Keadilan (Right To Justice)
Subjek diperhatikan secara adil, baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya deskriminasi. Subjek juga mempunyai adanya tanpa nama (anonimity) dan rahasia penelitian yang dilaksanakan, selanjutnya peneliti memberikan informed consent yang diwakilkan kepada kepala ruangan

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pemaparan Fokus Studi Kasus

4.1.1 Hasil pengkajian awal tentang tingkat kecemasan subjek

Berdasarkan tahapan proses keperawatan maka langkah pertama yang harus dilakukan pada kedua subjek adalah pengkajian. Studi kasus ini berfokus pada tingkat kecemasan yang dialami oleh kedua subjek sebelum dilakukannya tindakannya operasi dengan menggunakan skala kecemasan *hamilton rating scale for anxiety* (HARS). Berdasarkan hasil studi, dapat diketahui bahwa saat pengkajian awal terhadap tingkat kecemasan subjek I dan subjek II dapat dilihat seperti pada tabel 2

Tabel 4.1 Hasil Pengkajian Awal Tingkat Kecemasan Pada Kedua Subjek Sebelum Dilakukan Intervensi Terapi Musik “Demi Masa”

Subjek	Skore	Kategori
Subjek I	25	Kecemasan Sedang
Subjek II	15	Kecemasan Ringan

Selanjutnya untuk mempertegas tingkat kecemasan yang dialami oleh kedua subjek, sebelum dilakukan terapi musik “demi masa” dapat digambarkan pada diagram 1

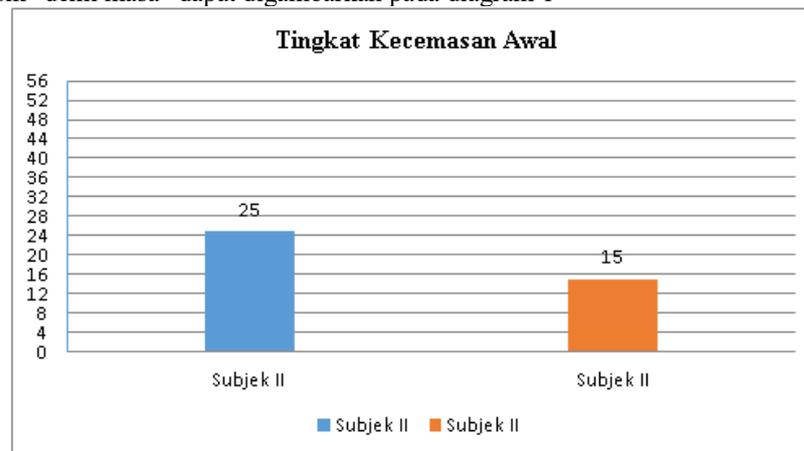


Diagram 1 Hasil Pengkajian Awal Tingkat Kecemasan Pada Kedua Subjek Sebelum Dilakukan Intervensi Terapi Musik “Demi Masa”

Berdasarkan tabel 4.1 dan diagram 4.1 diketahui bahwa tingkat kecemasan oleh subjek I mengalami kecemasan sedang (skore 25), sedangkan subjek II mengalami kecemasan ringan (skore 15). Hasil studi kasus observasi diketahui bahwa pada kedua subjek mengalami salah satu tanda kecemasan yaitu takut dilakukannya tindakan operasi yang akan mengalami kegagalan. Setelah melakukan pengkajian awal terkait tingkat kecemasan pada kedua subjek, selanjutnya kedua subjek dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi musik “demi masa”.

4.1.2 Hasil Evaluasi Penurunan Tingkat Kecemasan Subjek Sesudah Dilakukan Intervensi Keperawatan Terapi Musik “Demi Masa”.

Berdasarkan hasil studi kasus, bahwa sesudah dilakukan intervensi keperawatan dengan menggunakan terapi musik “demi masa” 3 jam sebelum dilakukannya tindakan operasi diperoleh hasil bahwa ada penurunan tingkat kecemasan. Pada subjek I dilakukan intervensi pada jam 10. 45 WIB, subjek II jam 09. 35 WIB dan dilakukan pengkajian tingkat kecemasan ulang 10 menit setelah dilakukannya intervensi. Hasil evaluasi penurunan kecemasan tersebut dapat dilihat seperti tabel 2.

Tabel 2 Hasil Evaluasi Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Kedua Subjek Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Musik “Demi Masa”

Penerapan Pemberian Terapi Musik Religi “Demi Masa” Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anastesi Sub Arachnoid Blok Di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Subjek	Skore	Kategori
Subjek I	15	Kecemasan Ringan
Subjek II	9	Tidak Ada Kecemasan

Selanjutnya untuk memperjelas penurunan tingkat kecemasan yang dialami oleh kedua subjek dapat digambarkan pada diagram 2.

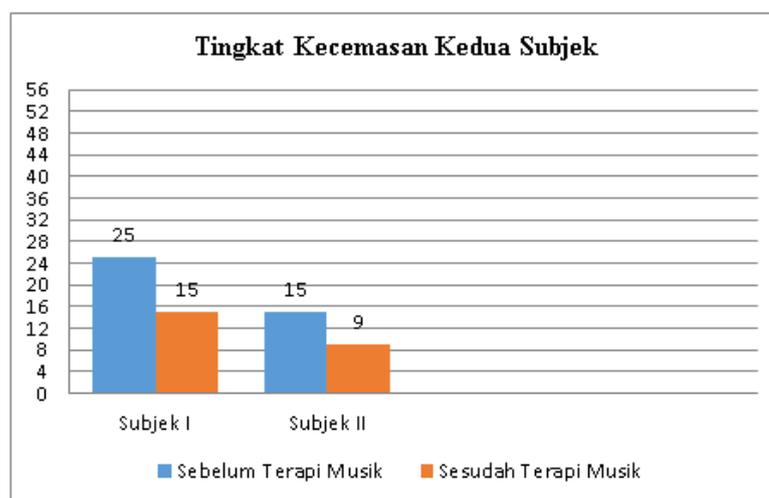


Diagram 2 Hasil Evaluasi Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Kedua Subjek Setelah Dilakukan Intervensi Terapi Musik “Demi Masa”

Berdasarkan hasil tabel 4.2 dan diagram 4.2 diketahui bahwa tingkat kecemasan mengalami penurunan dari sebelum diberikan terapi musik “demi masa” pada subjek I mengalami kecemasan sedang (skore 25) dan subjek II mengalami kecemasan ringan (skore 15). Pada subjek I tingkat kecemasan menjadi kecemasan ringan (skore 15) serta terlihat rileks dan tenang. Subjek II mengalami penurunan tingkat kecemasan menjadi tidak ada kecemasan (skore 9) serta tampak tenang dan nada suara stabil.

4.2 Pembahasan

Appendicitis atau usus buntu adalah peradangan pada usus yang berbentuk seperti ekor yang kurus pendek dan buntu yang muncul dari permukaan usus besar. Bagian dari makanan yang dicerna didalam usus dan dari feses bisa masuk ke saluran sempit dan buntu ini menyebabkan saluran sempit ini menjadi tersumbat dan terinfeksi dengan bakteri. Apabila peradangan ini terjadi akan dilakukan tindakan operasi apendektomi. Apendektomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan untuk memotong jaringan appendix yang mengalami peradangan. Pembedahan dilakukan dengan regional anastesi sub arachnoid blok atau anastesi spinal.²⁴

Anastesi spinal biasanya digunakan pada pembedahan abdomen bawah, daerah inguinall, perinium dan ekstremitas bawah. Untuk membantu memasukkan jarum spinal, pasien perlu berbaring miring, kemudian dibantu untuk meringkuk badannya seperti posisi janin dalam kandungan ibu. Ahli anastesi memasukkan obat anastesia ke dalam cairan serebrospinal didalam celah subarakhonoid. Lama dan kadar anastesi spinal ditentukan oleh letak obat anastesia tersebut disuntikan, kecepatan obat itu dimasukkan, tinggi badan pasien, panjangnya kolumna vertebra, tekanan intra-abdominal dan posisi pasien segera setelah obat anastesia disuntikan.²⁵

Pada kedua subjek akan dilakukan tindakan operasi apendektomi. Subjek I dilakukan tindakan operasi pada tanggal 1 April 2019 jam 13.30 WIB dan subjek II dilakukan tindakan operasi pada tanggal 2 April 2019 jam 12.30 WIB.

Hasil penelitian di Ruang Nakula 1 dan Prabukresna didapatkan perubahan tingkat kecemasan kedua subjek sebelum dilakukannya tindakan operasi antara sebelum atau sesudah dilakukan terapi musik “demi masa”. Pemberian terapi musik “demi masa” pada kedua subjek dapat menurunkan tingkat kecemasan meskipun terdapat perbedaan pada skala dan kategori tingkat kecemasan. Pada subjek I dan subjek II sesudah diberikan terapi musik “demi masa” 3 jam sebelum dilakukannya tindakan operasi selama 10 menit menunjukkan penurunan tingkat kecemasan.

Keefektifan penurunan kecemasan pada kedua subjek dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor sebagai berikut: faktor pendidikan, faktor usia, faktor jenis kelamin, faktor status ekonomi dan faktor dukungan dari keluarga. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap kemampuan berfikir semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berfikir rasional dan menangkap informasi baru, sehingga semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pengetahuan seseorang. Pada subjek I lebih tinggi tingkat pendidikannya dari subjek II sehingga subjek II lebih mengalami kecemasan. Faktor kedua yaitu usia, seseorang dengan umur remaja atau masih muda cenderung mengalami cemas dibandingkan dengan tingkat umur yang semakin dewasa dan lebih tua, pada subjek I berusia 38 tahun dan subjek II berusia 40 tahun termasuk kedalam kategori masa dewasa akhir. Ketiga jenis kelamin, jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki – laki karena perempuan lebih cenderung emosional, mudah meluapkan perasaannya, sementara laki – laki bersifat objektif dan dapat berfikir rasional sehingga mampu berfikir dan dapat mengendalikan emosi, pada kedua subjek berjenis kelamin laki-laki yang bersifat objektif dapat berpikir rasional dan dapat mengendalikan emosi. Keempat status ekonomi (penghasilan) pendapatan biasanya berupa uang yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan akan kesehatan dimana tersedianya biaya untuk melakukan operasi. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan dengan keadaan kesehatan seseorang, pada subjek I berkerja dipabrik dan subjek II bekerja sebagai petani sehingga memiliki status ekonomi yang menengah kebawah.²⁶ Faktor lain yang dapat mempengaruhi perbedaan tingkat kecemasan dilihat dari faktor dukungan pihak keluarga, karena salah satu bentuk strategi koping yang dapat digunakan untuk mengatasi kecemasan pada pasien. Dukungan keluarga pasien dapat mengidentifikasi, mengekspresikan serta mengungkapkan rasa takut dan cemasnya sehingga kecemasan dapat berkurang. Pada kedua subjek tampak adanya pendampingan dari pihak keluarga terutama istri yang ikut berperan aktif dalam mendampingi persiapan operasi. Peran istri sangat memberikan dampak positif pada kedua subjek karena memberikan dukungan besar berupa semangat kepada suami. Peran istri dapat membantu menenangkan dan memberikan semangat ini akan berdampak dalam mengurangi rasa cemas saat persiapan operasi.²⁷

Faktor tambahan yaitu faktor pengalaman dalam menjalani prosedur operasi, pada kedua subjek operasi ini adalah pengalaman pertama kalinya. Hal ini yang menyebabkan subjek merasa cemas karena takut akan pembedahan dan takut masuk ke ruang operasi, karena itu salah satu intervensi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan mencegah terjadinya pembatalan tindakan operasi, maka diperlukan cara menenangkan subjek melalui terapi musik religi “demi masa” supaya kecemasan yang dialami subjek dapat berkurang.^{3,4}

Terapi musik religi “demi masa” merupakan musik religi yang berakaitan dengan surat Al-Ashr yang terdapat didalam Al-Qur’an. Kandungan surat Al-Ashr yaitu menganjurkan agar manusia memanfaatkan waktu dan kesempatan yang dimiliki sehingga ia tidak termasuk golongan orang yang merugi. Yang memiliki arti menyadarkan kita betapa tiap detik waktu hidup di dunia ini sangat berharga dan kita tidak pernah tau berapa lama waktu yang diberikan selama hidup di dunia sehingga bisa memotivasi orang untuk lebih mendekatkan diri pada sang pencipta dan memberikan motivasi bagi yang mendengar untuk cepat sembuh.^{5,7}

Terapi musik religi dilakukan dengan cara mendengarkan musik religi “demi masa” selama 10 menit dengan menggunakan headset dalam keadaan ruangan tenang. Terapi musik religi memberikan pengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan melalui sistem endorphin, pada saat mendengarkan musik kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang. Proses penurunan kecemasan seseorang akan mengaktifkan saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Saraf simpatis akan mengaktifkan proses tubuh, sedangkan saraf parasimpatis akan meminimalkan respon tubuh yang dapat muncul ketika seseorang cemas. Bila korteks otak menerima rangsangan berupa cemas akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal yang akan melepaskan adrenalin atau epinefrin sehingga efeknya antara lain nafas menjadi lebih dalam, nadi meningkat.^{6,27}

Terapi musik religi dapat memberikan efek menenangkan, dapat mengurangi kegelisahan, membuat perasaan menjadi rileks, santai, serta dapat menstabilkan emosional. Syair – syair musik religi mengandung perenungan agar pendengar atau penikmat tergugah dan kemudian tersentuh untuk mendekatkan diri kepada-Nya. Syair musik religi sering kali didapatkan dari semua pengalaman hidup sehari – hari, yang diupayakan sebagai salah satu pilihan untuk mendekatkan diri kepada sang ilahi salah satunya musik religi “demi masa” yang terkandung dalam surat Al - Ashr.⁵

Hal – hal yang harus diperhatikan dalam pemberian terapi musik yaitu memilih jenis musik yang tidak terlalu cepat dan keras, beat 60-80/menit yang mempunyai nada yang teratur dan tetap, maksimum volume 60 dB, harmonis dan selaras dan didukung dengan ruangan yang nyaman, tenang, dan jauh dari kebisingan sehingga membuat seseorang dapat berkonsentrasi pada musik yang diberikan.⁶

Penerapan Pemberian Terapi Musik Religi “Demi Masa” Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anestesi Sub Arachnoid Blok Di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

Pemberian terapi musik religi “demi masa” diberikan 3 jam sebelum dilakukan tindakan operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi. Pasien yang mengalami kecemasan berlebihan akan menghambat proses tindakan operasi karena mempengaruhi hemodinamika tubuh yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, keringat dingin, gangguan perkemihan, meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan.⁸

Hasil studi kasus ini mendukung dari hasil penelitian sebelumnya menurut penelitian. Penelitian yang di lakukan oleh Anny Rosiana, M. Trisuwarto, M. Abdur Rozaq, pada tahun 2017 meneliti tentang efektifitas pemberian terapi musik religi nasyid “demi masa” dengan penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi dengan regional anastesi sub arachnoid blok. Hasil penelitian sebelum dilakukan terapi musik religi “demi masa” didapatkan rata – rata penurunan skor kecemasan pada pasien pre operasi adalah 18, 67 (kecemasan ringan) dan setelah dilakukan intervensi 10,93 (tidak ada kecemasan).

Pada studi kasus ini terjadi penurunan kecemasan, sesudah dilakukan intervensi subjek I kecemasan sedang (skor 25) menjadi kecemasan ringan (skor 15) dan subjek II kecemasan ringan (skor 15) menjadi tidak ada kecemasan (skor 9) jadi penerapan terapi musik religi “demi masa” ini sangat efektif untuk menurunkan tingkat kecemasan.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus tentang terapi musik religi “demi masa” untuk mengurangi kecemasan pada subjek yang akan menjalani tindakan operasi dapat disimpulkan:

1. Terdapat penurunan tingkat kecemasan pada subjek I antara sebelum dilakukan terapi musik “demi masa” dan sesudah dari tingkat kecemasan sedang (skor HARS 25) menjadi ringan (skor HARS 15).
2. Terdapat penurunan tingkat kecemasan juga terjadi pada subjek II antara sebelum dilakukan terapi musik religi “demi masa” dan sesudah dari tingkat kecemasan ringan (skor HARS 15) menjadi tidak ada kecemasan (skor HARS 9).
3. Intervensi pada terapi musik religi “demi masa” ini sangat efektif untuk mengurangi kecemasan, khususnya pada pasien yang akan menjalani tindakan operasi apendicitis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Jitowiyono, sugeng. Asuhan Keperawatan Post Operasi. Yogyakarta : Nuha Medika; 2012.
 2. K. Viveka Vardhini, D. Kishan. Incidence And Risk Factor Unfluencing Morbidity And Mortality In Cases Of Vurst Abdomen After Emergency And Elective Midline Laparatomies: Vol: 5 2018 Nov;5(11): 3471 – 3477.
 3. Daftar 10 Besar Penyakit Pasien Berdasarkan Diagnosa Instalasi Rawat Inap Nakula 1 Dan Prabukresna RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Periode Kunjungan 01 Desember 2018 s/d 31 Desember 2019.
 4. Baradero, Mary. Keperawatan Perioperatif : Prinsip Dan Praktik. Jakarta : EGC;2009.
 5. Djohan. Psikologi Musik. Yogyakarta: Best Publisher; 2009.
 6. Wenny Savitri, Nani Fidayanti, Paulus Subiyanto. Terapi Musik Dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi: Vol: 5 No. 1 April 2016.
 7. Panjalu, Ary. Hypnoseologi. Yogyakarta: Galang Pustaka: 2014.
 8. Anny Rosiana, M. TriSuwarto, M. Abdur Rozaq. Efektifitas Pemberian Terapi Musik Religi Nasyid “Demi Masa” Dengan penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anastesi Sub Aracghonoid Blok Di RSUD PKU Muhammadiyah Gubug Jurnal Ilmu Keperawatan : Vol.8 No.2 18 November 2017.
 9. Brunner & Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah Edisi 12. Jakarta : EGC; 2016.
 10. Lemone, Priscilla. Keperawatan Medikal Medah Edisi 5. Jakarta: EGC; 2015.
 11. Natalina, Dian. Terapi Musik Bidang Keperawatan. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media; 2013.
- Penerapan Pemberian Terapi Musik Religi “Demi Masa” Untuk Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Dengan Regional Anastesi Sub Arachnoid Blok Di Rumah Sakit K.R.M.T Wongsonegoro Semarang

12. Nurgiwiati, Endeh. Terapi Alternatif Dan Komplementer Dalam Bidang Keperawatan. Bogor: In Media; 2015.
13. Dani, Indriana R. Kekuatan Musik Religi: Meengurai Cinta Merefleksikan Iman Menuju Kebaikan Universal. Jakarta: PT. Gramedia; 2010.
14. Asmadi. Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
15. Direja, Ade Herman Surya. Asuhan Keperawatan Jiwa. Yogyakarta : Nuha Medik; 2011.
16. Kusumawati, Farida. Keperawatan Jiwa. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
17. Wasis. Pedoman Riset Praktik Untuk Profesi Perawat. Jakarta: EGC; 2008.
18. Nursalam, Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika ; 2014.
19. Hidayat, A. Aziz Alimul. Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
20. Nursalam. Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis Dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika; 2008.
21. Gunawan, Joko., R. Ade Sukana. Potret Keperawatan Di Belitung Indonesia. Sulawesi: YCAB; 2016.
22. Sumijatun. Membudayakan Etika Dalam Praktik Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
23. RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang (diunduh 15 April 2019) Tersedia dari: [http://infobed .rsud.semarangkota.go.id/](http://infobed.rsud.semarangkota.go.id/)
24. Ayustawati. Mengenal keluhan anda. Jakarta: Informasi Medika; 2013.
25. Baradero, Mary. Keperawatan Kooperatif. Jakarta: ECG; 2009.
26. Diny Vellyana, Arena Lestari, Asri Rahmawati. Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperative Di RS Mitra Husada Prinsewu; 2016.
27. El Rahmayati, Ruth Novelina Silaban, Siti Fatonah. Pengaruh Dukungan Spiritual Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre-operasi: Vol 9 2018 No. 1 April 2018.