

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Operasi

a. Definisi

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh. Pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan, pada bagian tubuh yang akan ditangani, lalu dilakukan tindakan perbaikan dan diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Syamsuhidajat, 2010).

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014).

Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI, 2014).

Pembedahan dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati suatu penyakit, cedera atau cacat, serta mengobati kondisi yang sulit atau tidak mungkin disembuhkan hanya dengan obat-obatan sederhana (Potter dan Perry, 2012).

Jadi Operasi atau pembedahan adalah suatu penanganan medis secara invasif yang dilakukan untuk mendiagnosa atau mengobati penyakit, injuri, atau deformitas tubuh yang akan mencederai jaringan yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis tubuh dan mempengaruhi organ tubuh lainnya.

Ada 3 faktor penting yang terkait dalam pembedahan yaitu penyakit pasien, jenis pembedahan dan pasien itu sendiri. Dari ketiga faktor tersebut, tindakan pembedahan adalah hal yang baik/benar. Bagi pasien sendiri, pembedahan adalah hal yang paling mengerikan yang pernah mereka alami. Mengingat hal tersebut di atas, sangatlah penting untuk melibatkan pasien dalam setiap langkah langkah pre oiperatif (Baradero & Mary, 2009).

b. Indikasi

Tindakan pembedahan/operasi dilakukan dengan berbagai indikasi diantaranya adalah :

- 1) Diagnostik : biopsi atau laparotomy eksploitasi
- 2) Kuratif : eksisi tumor atau pengangkatan apendiks yang mengalami inflamasi
- 3) Reparatif : memperbaiki luka multipel

- 4) Rekonstruksif/kosmetik : mammaoplasty, atau bedah plastik
- 5) Palliatif : seperti menghilangkan nyeri atau memperbaiki masalah, contoh : pemasangan selang gastrotomi yang dipasang untuk mengkompensasi terhadap ketidakmampuan menelan makanan

c. Klasifikasi

- 1) Menurut urgensi dilakukan tindakan pembedahan, maka tindakan pembedahan dapat diklasifikasikan menjadi 5 tingkatan, antara lain : (Effendy 2011)
 - a) Kedaruratan/*Emergency* : pasien membutuhkan perhatian segera, gangguan mungkin mengancam jiwa. Indikasi dilakukan pembedahan tanpa ditunda, misal : pendarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar sangat luas.
 - b) *Urgen* : pasien membutuhkan perhatian segera. Pembedahan dapat dilakukan dalam 24-30 jam, misal : infeksi kandung kemih akut, batu ginjal atau batu pada uretra.
 - c) Diperlukan pasien harus menjalani pembedahan. Pembedahan dapat direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal : *Hyperplasia prostate* tanpa obstruksi kandung kemih. Gangguan tyroid, katarak.

- d) Efektif : pasien harus dioperasi ketika diperlukan. Indikasi pembedahan, bila tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan, misal : perbaikan sesar, hernia sederhana, perbaikan vaginal.
 - e) Pilihan keputusan tentang dilakukannya pembedahan diserahkan sepenuhnya kepada pasien. Indikasi pembedahan merupakan pilihan pribadi dan biasanya terkait dengan estetika, misal : bedah kosmetik.
- 2) Sedangkan menurut faktor resikonya, operasi dapat diklasifikasikan sebagai besar atau kecil, tergantung pada keseriusan dari penyakit, maka bagian tubuh yang terkena, kerumitan pengoperasian, dan waktu pemulihan yang diharapkan (Virginia, 2009).
- a) Operasi kecil adalah operasi yang paling sering dilakukan dirawat jalan, dan dapat pulang di hari yang sama. Operasi ini sedikit menimbulkan komplikasi (Virginia, 2009).
 - b) Operasi besar adalah operasi yang penetrates dan *exposes* semua rongga badan, termasuk tengkorak, termasuk pembedahan tulang atau kerusakan signifikan dari anatomis atau fungsi faal (guide, 2004). Operasi besar meliputi pembedahan kepala, leher, dada dan perut. Pemulihan dapat dalam waktu panjang dan dapat melibatkan perawatan intensif dalam beberapa hari di rumah sakit. Pembedahan

ini memiliki resiko komplikasi yang lebih tinggi setelah pembedahan (Virgina, 2009).

Operasi besar sering melibatkan salah satu badan utama di perut-cavities (*laparotomy*), di dada (*thoracotomy*), atau tengkorak (*craniotomy*) dan dapat juga pada organ vital. Operasi yang biasanya dilakukan dengan menggunakan anastesi umum di rumah sakit ruang operasi oleh tim dokter. Setidaknya pasien menjalani perawatan satu malam di rumah sakit setelah operasi. Operasi besar biasanya membawa beberapa derajat resiko bagi pasien hidup, atau potensi cacat parah jika terjadi suatu kesalahan dalam operasi.

Menurut Oswari (2015) ada beberapa persiapan dan perawatan yang harus dilakukan pasien sebelum operasi adalah sebagai berikut :

- 1) Persiapan mental

Pasien yang akan dioperasi biasanya akan menjadi agak gelisah dan takut. Perasaan gelisah dan takut kadang-kadang tidak tampak jelas. Tetapi kadang-kadang pula, kecemasan itu dapat terlihat dalam bentuk lain. Pasien yang gelisah dan takut sering bertanya terus-menerus dan berulang-ulang, walaupun pertanyaannya telah dijawab. Ia tidak mau berbicara dan memperhatikan keadaan sekitarnya, tetapi berusaha

mengalihkan perhatiannya dari buku. Atau sebaliknya, ia bergerak terus-menerus dan tidak dapat tidur.

Pasien sebaiknya diberi tahu bahwa selama operasi ia tidak akan merasa sakit karena ahli bius akan selalu menemaninya dan berusaha agar selama operasi berlangsung, penderita tidak merasakan apa-apa. Perlu dijelaskan kepada pasien bahwa semua operasi besar memerlukan transfusi darah untuk menggantikan darah yang hilang selama operasi dan transfusi darah bukan berarti keadaan pasien sangat gawat.

Perlu juga dijelaskan mengenai mekanisme yang akan dilakukan mulai dari dibawanya pasien ke kamar operasi dan diletakkan di meja operasi, yang berada tepat di bawah lampu yang sangat terang, agar dokter dapat melihat segala sesuatu dengan jelas. Beri tahu juga bahwa sebelum operasi dimulai, pasien akan dianastesi umum, lumbal, atau lokal.

2) Persiapan fisik

a) Makanan

Pasien yang akan dioperasi diberi makanan yang berkadar lemak rendah, tetapi tinggi karbohidrat, protein, vitamin, dan kalori. Pasien harus puasa 12-18 jam sebelum operasi di mulai.

b) Lavemen/Klisma

Klisma dilakukan untuk mengosongkan usus besar agar tidak mengeluarkan feses di meja operasi.

c) Kebersihan mulut

Mulut harus dibersihkan dan gigi di sikat untuk mencegah terjadinya infeksi terutama bagi paru-paru dan kelenjar ludah.

d) Mandi

Sebelum operasi pasien harus mandi atau dimandikan. Kuku disikat dan cat kuku harus dibuang agar ahli bius dapat melihat perubahan warna kuku dengan jelas.

e) Daerah yang akan dioperasi

Tempat dan luasnya daerah yang harus dicukur tergantung dari jenis operasi yang akan dilakukan.

3) Sebelum masuk kamar bedah

Persiapan fisik pada hari operasi, seperti biasa harus diambil catatan suhu, tensi, nadi, dan pernapasan. Operasi yang bukan darurat, bila ada demam, penyakit tenggorokan atau sedang haid, biasanya ditunda oleh ahli bedah atau ahli anastesi. Pasien yang akan dioperasi harus dibawa ke tempat pada waktunya. Jangan dibawa kamar tunggu terlalu cepat, sebab terlalu lama menunggu tibanya waktu operasi akan menyebabkan pasien gelisah dan takut.

d. Gambaran Pasien Pre operasi

Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis. Menurut Long (2001), pasien preoperasi akan mengalami reaksi emosional berupa kecemasan. Berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan/kecemasan pasien dalam menghadapi pembedahan antara lain :

- 1) Takut nyeri setelah pembedahan
- 2) Takut terjadi perubahan fisik, menjadi buruk rupa dan tidak berfungsi normal (*body image*)
- 3) Takut keganasan (bila diagnosa yang ditegakkan belum pasti)
- 4) Takut/cemas mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang mempunyai penyakit yang sama.
- 5) Takut/ngeri menghadapi ruang operasi, peralatan pembedahan dan petugas.
- 6) Takut mati saat dibius/tidak sadar lagi.
- 7) Takut operasi gagal.

Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat mempengaruhi respon fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti : meningkatnya frekuensi nadi dan pernafasan, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering

berkemih. Persiapan yang baik selama periode operasi membantu menurunkan resiko operasi dan meningkatkan pemulihan pasca bedah. Tujuan tindakan keperawatan preoperasi menurut Luckman dan Sorensen (1993), dimaksudkan untuk kebaikan bagi pasien dan keluarganya yang meliputi :

- 1) Menunjukkan rasa takut dan cemasnya hilang atau berkurang (baik ungkapan secara verbal maupun ekspresi muka)
- 2) Dapat menjelaskan dan mendemonstrasikan mobilisasi yang dilakukan setelah tindakan operasi.
- 3) Terpelihara keseimbangan cairan, elektrolit dan nutrisi.
- 4) Tidak terjadi vomitus karena aspirasi selama pasien dalam pengaruh anestesi.
- 5) Tidak ada atau berkurangnya kemungkinan terjadi infeksi setelah tindakan operasi.
- 6) Mendapatkan istirahat yang cukup.
- 7) Menjelaskan tentang prosedur operasi , jadwal operasi serta menanda tangani inform consent.
- 8) Kondisi fisiknya dapat dideteksi selama operasi berlangsung.

2. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan reaksi emosional terhadap penilaian individu yang subjektif, yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan tidak diketahui secara khusus penyebabnya (Depkes, 2008).

Kecemasan adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf autonom dalam merespon ancaman yang tidak jelas. Kecemasan akibat terpejan pada peristiwa traumatik yang dialami individu yang mengalami, menyaksikan atau menghadapi satu atau beberapa peristiwa yang melibatkan kematian aktual atau ancaman kematian atau cedera serius atau ancaman fisik diri sendiri (Dongoes, 2006).

b. Penyebab Kecemasan

Kuswati dan Hartono mengemukakan beberapa penyebab kecemasan antara lain:

- 1) Faktor Predisposisi
 - a) Peristiwa traumatik
 - b) Konflik emosional
 - c) Gangguan konsep diri
 - d) Frustrasi gangguan fisik
 - e) Pola mekanisme koping keluarga
 - f) Riwayat gangguan kecemasan
 - g) Medikasi
- 2) Faktor Presipitasi
 - a) Ancaman terhadap integritas fisik
 - b) Ancaman terhadap harga diri

c. Tahapan Kecemasan

Kecemasan diidentifikasi menjadi 4 tingkat yaitu, ringan, sedang, berat dan panik. Semakin tinggi tingkat kecemasan individu maka akan mempengaruhi kondisi fisik dan psikis. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan masalah psikiatri yang paling sering terjadi, tahapan tingkat kecemasan akan dijelaskan sebagai berikut (Stuart, 2007) :

- 1) Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsi.
- 2) Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. cemas sedang ditandai dengan peningkatan denyut nadi, berkeringat dan gejala somatik ringan.
- 3) Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi seseorang yang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci, spesifik, dan tidak dapat berpikir tentang hal lain.
- 4) Tingkat panik (sangat berat) berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

d. Manifestasi Klinis Cemas Dalam Sistem Tubuh Manusia

Kecemasan dapat menimbulkan manifestasi klinis yang akan tampak pada beberapa sistem organ, diantaranya adalah (Stuart & Sundeen, 2007) :

1) Kardiovaskuler

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : jantung berdebar, tekanan darah meningi, rasa mau pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.

2) Pernafasan

Manifestasi klinis yang terjadi yaitu : nafas cepat, rasa tertekan pada dada, nafas dangkal. Pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-egah.

3) Neuromuskular

Seseorang akan merasakan refleksnya meningkat, gelisah, wajah terasa dan tampak tegang, kelemahan umum, kaki bergoyang-goyang, tremor.

4) Gastrointestinal

Seseorang yang cemas akan kehilangan nafsu makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual dan diare.

5) Traktus urinarius

Manifestasi yang terjadi yaitu : tidak dapat menahan kencing dan atau sering berkemih.

6) Kulit

Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh.

e. Manifestasi psikomotor berupa respon kognitif dan afektif

Menurut Stuart & Sundeen (2007) kecemasan dapat menimbulkan manifestasi psikomotor yang dibagi menjadi :

1) Perilaku

Perilaku yang terjadi yaitu gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapatkan cedera, menarik diri dari lingkungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar.

2) Kognitif

Manifestasi yang dapat diamati yaitu perhatian terganggu, konsentrasi buruk dan pelupa.

f. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Suliswati (2005) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan yaitu sebagai berikut:

1) Faktor predisposisi

Faktor predisposisi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat timbulnya kecemasan. Ketegangan dalam selama kehidupan tersebut dapat berupa:

- a) Peristiwa traumatik yang dapat memicu terjadinya kecemasan berkaitan dengan krisis yang dialami individu baik krisis perkembangan atau situasional.
- b) Konflik emosional yang dialami individu dan tidak terselesaikan dengan baik. Konflik antara keinginan dan kenyataan dapat menimbulkan kecemasan pada individu.
- c) Konsep diri terganggu akan menimbulkan rasa ketidakmampuan individu berpikir secara realitas sehingga akan menimbulkan kecemasan.
- d) Frustrasi akan menimbulkan rasa ketidakberdayaan untuk mengambil keputusan yang dampak terhadap ego.
- e) Gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman terhadap integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.
- f) Pola mekanisme koping keluarga atau pola keluarga menangani stress akan mempengaruhi individu dalam berespons terhadap konflik yang dialami karena pola mekanis koping individu banyak dipelajari dalam keluarga.
- g) Riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga akan mempengaruhi respon individu dalam berespons terhadap konflik dan mengatasi kecemasannya.
- h) Medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan adalah pengobatan yang mengandung benzodizepin, karena

benzopin dapat menekan *neurotransmitter gamma amino butyric acid* (GABA) yang mengontrol aktivitas neuron di otak yang bertanggung jawab menghasilkan kecemasan.

2) Faktor presipitasi

Faktor presipitasi adalah semua ketegangan dalam kehidupan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan. Faktor presipitasi kecemasan dikelompokkan menjadi dua bagian:

a) Ancaman terhadap integritas fisik ketegangan yang mengancam integritas fisik yang meliputi :

(1) Sumber internal, meliputi kegagalan mekanisme fisiologis, sistem imun, regulasi suhu tubuh, perubahan biologis normal (misalnya: hamil)

(2) Sumber eksternal, meliputi paparan terhadap infeksi virus dan bakteri, kekurangan nutrisi tidak adekuatnya tempat tinggal.

b) Ancaman terhadap harga diri meliputi sumber internal dan eksternal.

(1) Sumber internal: kesulitan dalam hubungan interpersonal di rumah dan di tempat kerja, penyesuaian terhadap peran baru. Berbagai ancaman terhadap integritas fisik juga dapat mengancam harga diri.

(2) Sumber eksternal: kehilangan orang yang dicintai, perceraian, perubahan status pekerjaan, tekanan kelompok, sosial budaya.

g. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang disebut dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*.

Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan realibilitas yang cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliabel. Skala HARS merupakan skala pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya gejala / symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Terdapat 14 symptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan, setiap item yang diobservasi diberi skor 5 tingkatan, skor antara 0 (tidak ada gejala sama sekali) sampai dengan 4 (gejala sangat berat) (Nursalam, 2008), yang artinya adalah :

Nilai 0 = tidak ada gejala / keluhan

Nilai 1 = gejala ringan / satu dari gejala yang ada

Nilai 2 = gejala sedang / separuh dari gejala yang ada

Nilai 3 = gejala berat / lebih dari separuh gejala yang ada

Nilai 4 = gejala sangat berat / semua dari gejala yang ada

Masing-masing nilai angka (skor) dari 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang.

Total nilai (skor):

< 14 = tidak ada kecemasan

14-20 = kecemasan ringan

21-27 = kecemasan sedang

28-41 = kecemasan berat

42-56 kecemasan sangat berat/panik

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HARS adalah sebagai berikut :

- 1) Perasaan cemas, meliputi cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung. Ketegangan, meliputi merasa tegang, lesu, tidak bisa istirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- 2) Ketakutan, meliputi ketakutan pada gelap, pada orang asing, takut ditinggal sendiri, takut pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan banyak orang.

- 3) Gangguan tidur, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, badan lesu, banyak mimpi-mimpi, mimpi buruk dan menakutkan.
- 4) Gangguan kecerdasan meliputi, sukar konsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk, sering bingung.
- 5) Perasaan depresi (murung) meliputi hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- 6) Gejala somatik atau fisik (otot), meliputi nyeri pada otot kaki, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.
- 7) Gejala somatik atau fisik (sensorik), meliputi tinitus/telinga mendenging, penglihatan kabur, merasa lemas dan sensasi ditusuk-tusuk.
- 8) Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah), meliputi takikardi, berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi terasa kuat dan keras, lemas seperti mau pingsan dan detak jantung berhenti sebentar.
- 9) Gejala respiratori, meliputi rasa tertekan /sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek atau sesak.
- 10) Gejala gastrointestinal, meliputi sulit menelan, mual muntah, berat badan menurun, konstipasi/sulit BAB, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut, rasa penuh/kembung.

- 11) Gejala urogenital, meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, tidak datang bulan /haid, darah haid berlebihan/terlalu sedikit, masa haid berkepanjangan/sangat pendek, frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah dan impotensi.
- 12) Gejala autonom, meliputi mulut kering, muka kering, mudah berkeringat, kepala pusing/ kepala terasa berat, dan bulu roma berdiri.
- 13) Tingkah laku/sikap pada saat wawancara, meliputi gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening berkerut, muka tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepat, dan muka merah.

h. Penatalaksanaan kecemasan

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena pengobatan ini menyebabkan toleransi dan ketergantungan. Obat anti kecemasan nonbenzodiazepine, seperti buspiron (Buspar) dan berbagai antidepressan juga digunakan (Isaacs, 2005).

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang

dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak (Potter & Perry, 2005). Salah satu distraksi yang paling efektif adalah dengan mendengarkan musik. Musik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi relaks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan tingkat stress (Musbikin 2009).

b) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif (Isaacs, 2005).

3. Terapi Musik (*Self-Selected Individual Music Therapy*)

a. Pengertian Terapi Musik

Terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan musik itu sendiri dengan kondisi dan situasi; fisik /tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang. Terapi musik adalah metode penyembuhan dengan musik melalui energi yang dihasilkan dari musik itu sendiri (Natalina, 2013).

Terapi musik adalah proses yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi-fungsi otak seperti fungsi belajar, ingatan, berbicara, mendengar dan fungsi kesadaran (Satiadarma, 2004).

Jadi terapi musik merupakan suatu bentuk pemberian intervensi yang bertujuan untuk memberikan efek relaksasi kepada subyek.

b. Jenis Terapi Musik

Menurut Natalina (2013), Terapi musik terdiri dari dua jenis yaitu:

1) Aktif-Kreatif

Terapi musik diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara: menciptakan lagu (composing) yaitu klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik atau terapis yang akan melengkapinya secara harmonis; improvisasi yaitu klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan suasana hatinya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang; dan re-creating musik yaitu klien menyanyi dan akan melatih

pernafasan, pengucapan kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik lagu yang sesuai juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapkan perasaan klien.

2) Pasif-Reseptif

Pada sesi reseptif : klien akan mendapatkan terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini akan menekankan pada physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan gaya tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

Menurut Aditya (2012), jenis terapi musik antara lain : musik instrumental dan musik klasik.

1) Musik instrumental

Bermanfaat menjadikan badan, pikiran dan mental menjadi lebih sehat.

2) Musik klasik

Bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi relaks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress. Musik klasik lahir sekitar tahun 500 Masehi sampai dengan abad ke-21. Kata “klasik” sebenarnya berarti “mempunyai nilai

atau mutu yang diakui secara luas, dan menjadi tolak ukur kesempurnaan yang tertinggi”. Namun demikian, sebagian orang menganggap musik yang sulit dipahami adalah musik klasik. Musik klasik dikelompokkan menurut zamannya, yaitu : Medieval, Renaissance, Baroque, Classical, Romantic, dan Modern atau Contemporary (Grimonia 2014).

c. Metode Terapi Musik

Menurut Natalina (2013), Penggunaan metode terapi musik secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Memberi dampak yang besar pada pasien karena terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian.

- 1) Motorik, terapi musik aktif menggerakkan tubuh pasien, mulai dari yang sederhana seperti menganggukkan kepala, bertepuk tangan sampai menggerakkan seluruh tubuh atau menari mengikuti irama musik. Hal ini terjadi proses perengangan otot motorik klien yang mengaktifkan syaraf.
- 2) Emosional, terapi musik mempengaruhi perasaan klien yang berakibat pada perubahan hormon.
- 3) Kognitif, agar bisa mengerti suatu lagu diperlukan pemahaman akan lagu tersebut. Hal ini bisa dilihat dari lirik lagu dan irama lagu. Secara tidak langsung akan dituntut memahami lagu

secara menyeluruh sehingga dapat mengungkapkan perasaannya melalui lagu tersebut.

- 4) Sosial, terjadi hubungan saling percaya antara terapis dan klien melalui komunikasi langsung maupun komunikasi lewat lagu.

d. Manfaat Terapi Musik

Menurut Natalina (2013) Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapisnya. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- 1) Musik pada kesehatan, yaitu : menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung, menstimulasi kerja otak, mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu itu, meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi, memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.

2) Musik meningkatkan kecerdasan, yaitu daya ingat yaitu menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat, konsentrasi pada saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrument) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus, emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup, musik meningkatkan kerja otot, mengaktifkan motorik kasar dan halus, musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi, musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka hormon 'kebahagiaan' (beta-endorfin) akan berproduksi, musik membentuk sikap seseorang seperti meningkatkan suasana hati. Karakter seseorang dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia atau semangat positif, musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi.

Terapi musik juga dapat membantu semua bentuk pertumbuhan klien baik secara mental maupun fisik, membantu membangun kemampuan sosial, dapat menciptakan harga diri yang besar, menjadi kreatif dalam bidang artistik dapat memberikan efek mendalam untuk meningkatkan ekspresi diri sendiri, menstimulasikan gerakan dan mengembangkan kemampuan

koordinasi fisik serta pengendaliannya, dan dapat membantu kesejahteraan emosional dan kesehatan (Sheppard, 2007).

Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan aktivitas musik, penanganan dengan terapi musik untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan, mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna waktu yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2007).

Warna dan musik memancarkan frekuensi energi murni. Menggunakan unsur energi ini untuk penyembuhan serta penumbuhan kesadaran spiritual. Selain itu, warna dan musik dapat juga untuk menyingkirkan penghalang dalam diri seseorang, agar energi alam leluasa melakukan penyembuhan (Bassano, 2009).

e. Penerapan Terapi Musik

Menurut Natalina (2013), Dalam melakukan terapi musik dilakukan langkah-langkah, yaitu : pengkajian – melakukan observasi (pendataan klien) : dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien, rancangan terapi : menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan tahap terakhir mengevaluasi klien. Bicara tentang terapi musik, akses mendengarkan musik dapat melalui : radio, kaset, video, televisi, pertunjukkan langsung, konser, kelompok komunitas (Djohan, 2006).

f. Respon Fisiologis Terhadap Musik

Jenis musik yang dimainkan (seperti musik yang menenangkan) dapat menentukan perubahan fisiologis. Musik yang menenangkan dapat mengubah persepsi seseorang tentang waktu dan dapat menghasilkan respon hipometabolis yang mirip dengan respon relaksasi yang mengubah sistem autonomik, kekebalan, endokrin (Young & Koopsen, 2007).

Dengan metabolisme yang baik, tubuh akan mampu membangun sistem kekebalan tubuh yang baik, dengan sistem kekebalan yang baik tubuh menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Musik dapat meningkatkan serotonin dan pertumbuhan hormon yang sama baiknya dengan menurunkan hormon *Ardenal Corticotropin Hormon* (ATCH).

Pemberian terapi musik membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman, sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan rasa sakit dan juga menurunkan tingkat stress. Hal ini terjadi karena adanya penurunan ACTH yang merupakan hormon stress (Satiadarma, 2007).

g. *Self-Selected Individual Music Therapy (SeLIMuT)*

1) Pengertian

SeLIMuT adalah prosedur pemberian terapi musik yang mengkombinasikan antara mendengarkan musik pilihan pasien dengan latihan nafas dalam dan berdo'a dengan cara yang mudah, murah, serta efektif dan pasien dapat memilih sendiri jenis musik yang disukai.

SeLIMuT dapat diterapkan pada pasien yang memiliki kesadaran penuh dan tidak dalam keadaan darurat. Pasien mendengarkan musik menggunakan MP3, MP4, telepon genggam ataupun *ipod* baik rekaman maupun langsung dan *headphone* yang dipasang pada telinga pasien (Hertanti *et al.*, 2013).

Peneliti memodifikasi lama durasi terapi musik karena dari hasil evaluasi penelitian Boothy dan Robbins (2011) didapatkan pemberian terapi musik lebih dari 20 menit terasa membosankan bagi pasien, sehingga pelaksanaan SeLIMuT akan diberikan selama 15-20 menit. Selain itu, durasi terapi

musik yang efektif adalah kurang dari 30 menit karena akan terjadi penurunan level hormon kortisol yang secara signifikan lebih rendah dibanding mendengarkan musik selama 30 menit (Boothy & Robbins, 2011). Pada penelitian yang dilakukan Yates dan Silverman (2015) durasi terapi musik juga 20 menit dan terbukti mampu menurunkan simtom depresi pada pasien kanker *post-operasi*.

2) Jenis musik yang dapat dipilih

Elemen musik terdiri dari lima unsur yang penting, yaitu *pitch* (frekuensi), *intensity* (volume), *timbre* (warna nada), interval dan *rhythm* (tempo atau durasi) (*American Music Therapy Association*, 2008). *Pitch* yang tinggi, dengan *rhythm* yang cepat dan volume yang keras akan dapat meningkatkan ketegangan otot atau menimbulkan perasaan tidak nyaman, sebaliknya pada *pitch* yang rendah dengan *rhythm* yang lambat dan volume yang rendah akan menimbulkan efek *rileks* (Chiang, 2012). Musik dengan frekuensi 40-60 telah Hz terbukti menurunkan kecemasan, ketegangan otot, mengurangi nyeri dan menimbulkan efek tenang (Arslan *et al*, 2007).

Menurut Nilsson (2009) karakteristik musik yang bersifat terapi adalah musik yang nondramatis, dinamikanya bisa diprediksi, memiliki nada yang lembut, harmonis, dan tidak

berlirik, temponya 60-80 *beat* per menit, dan merupakan jenis musik pilihan klien sendiri.

Jenis musik yang digunakan dalam SeLIMuT dapat ditentukan oleh pasien sendiri, yaitu pop, klasik, keroncong, campursari, religi, dangdut maupun jazz. Karakter musik memiliki kriteria musik yang *slow*, dengan tempo stabil, level suara yang rendah dan *soft dynamic*, tekstur yang konsisten, tidak mengandung bunyi perkusi, *gentle timbre* (suara atau warna nada), *legato melodies*, serta *progressi chord* dan harmoni yang sederhana (Hertanti *et al.*, 2013). Musik yang dipilih harus memberikan ketenangan bagi dirinya misal musik-musik yang berirama rohani agar pasien merasa dekat dengan Tuhan sehingga mampu menurunkan gejala depresi.

Banyak studi telah menunjukkan bahwa musik untuk terapi tidak harus musik klasik (Schou, 2008; Chiang, 2012). Penelitian Good *et al.*, (2001) menunjukkan bahwa jenis musik yang menjadi pilihan pasien lebih efektif menimbulkan efek terapi. Musik yang berdasarkan minat dari pasien merupakan faktor penting dalam pemberian terapi musik (Lingham & Theorell, 2009). Faktor yang mempengaruhi minat terhadap jenis musik ini dikarenakan perbedaan usia, masa, budaya, jenis kelamin dan kebiasaan (Hamel, 2001).

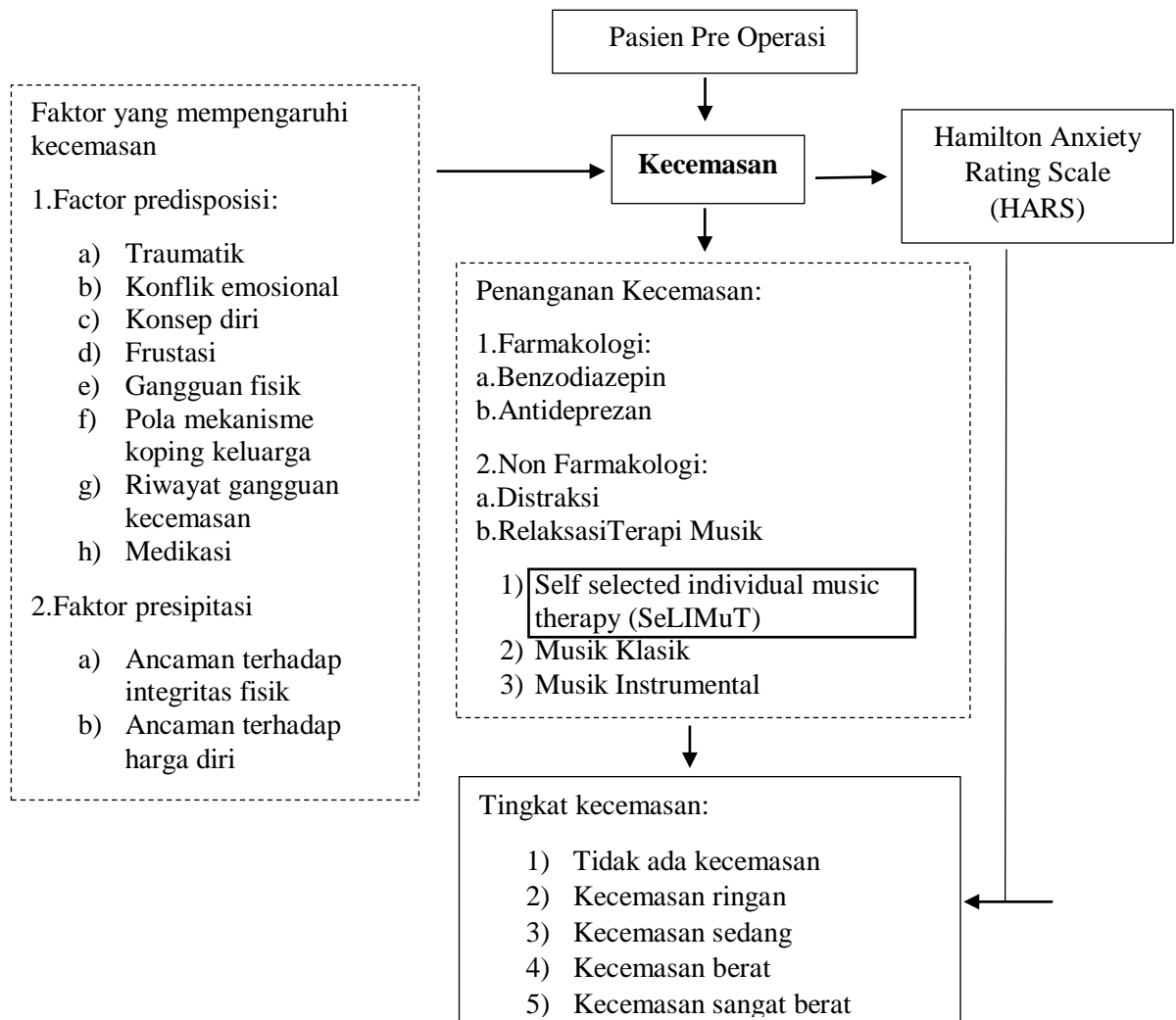
3) Prosedur SeLIMuT

Dalam melaksanakan SeLIMuT ada langkah-langkah yang harus diikuti. Berikut merupakan prosedur yang harus diikuti dalam pelaksanaan SeLIMuT: (Widiyono *et al.*, 2019)

- a) Peneliti menyiapkan sejumlah lagu dengan bermacam-macam jenis musik yang sesuai dengan ketentuan SeLIMuT menggunakan aplikasi *Fl. Studio* Versi 12.
- b) Pasien memilih jenis musik dan lagu yang telah disediakan dalam buku menu SeLIMuT. Pemilihan jenis musik dan lagu tersebut sesuai kesukaan pasien sendiri.
- c) Peneliti menyiapkan peralatan yang diperlukan. Peralatan tersebut yaitu *MP3 Player* dan *headphone*. Penggunaan *Headphone* lebih aman dan mudah digunakan daripada *earphone*, sehingga pasien lebih fokus dalam mendengarkan musik.
- d) Pasien mencari lingkungan yang tenang dan mengambil posisi yang nyaman. Hal ini mampu meningkatkan konsentrasi pasien untuk menikmati musik nantinya.
- e) Pasien melakukan nafas dalam dan berdo'a selama 1 menit dengan dipandu oleh peneliti sebelum kegiatan dimulai dengan tujuan untuk lebih meningkatkan rasa tenang dan nyaman.

- f) Pasien menghidupkan MP3 *player*, mengatur volume suara senyaman mungkin, memasang *headphone* di telinga dan mendengarkan musik yang telah dipilih sekitar 15 menit.
- g) Pasien mematikan MP3 *player* setelah 15 menit mendengarkan musik, melepas *headphone*.
- h) Kegiatan diakhiri dengan nafas dalam dan berdo'a selama 1 menit.

B. Kerangka Teori



Skema 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Long B. C., (2001); Isaacs., (2005); Suliswati.,(2005); Musbikin.,(2009)
Potter & Perry., (2007); Widiyono., Setiyarini, S., Effendy, C. (2019).

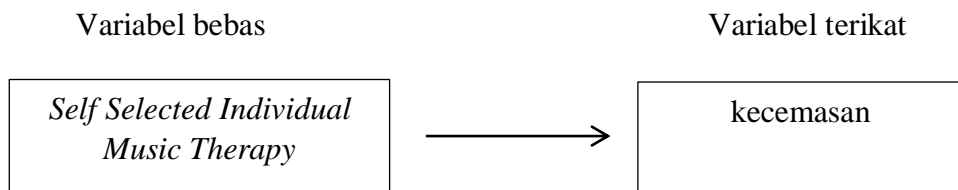
Keterangan :

□: Area yang tidak diteliti

□: Area yang diteliti

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas, kerangka konsep dari pengaruh pemberian *Self-selected Individual Music Therapy* (SeLIMuT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Bedah RSUD Agats, Kabupaten Asmat diuraikan sebagai berikut :



Skema 2.2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis dari penelitian ini yaitu terdapat pengaruh pemberian *Self-selected Individual Music Therapy* (SeLIMuT) terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di Bangsal Bedah RSUD Agats, Kabupaten Asmat.