BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bogor Jl.DR. Sumeru No.120, RT.03/RW.20, Menteng, Kec.Bogor Barat, Kota Bogor. Saat Ini RSUD memiliki lebih dari 300 tempat tidur, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3 Tahun 2020 tentang perizinan dan klasifikasi Rumah Sakit, bahwa RSUD Kota Bogor berhak menjadi RS tipe atau kelas A.

Direktur RSUD memiliki strategi menjadi rumah sakit dengan visi 'Menjadi Rumah Sakit IDAMAN Keluarga' (Inovatif, Damai, Aman, Manfaat, Amanah dan Nyaman). Dalam mewujudkan visi Rumah Sakit tentunya disertai dengan adanya misi, misi utama RSUD Kota Bogor mendukung Misi Pemerintah Daerah Kota Bogor yang pertama yaitu "Mewujudkan Kota yang Sehat", RSUD Kota Bogor akan mewujudkan dalam bentuk peningkatan pelayanan Kesehatan, peningkatan aksebilitas, peningkatan kualitas pelayanan, dengan mengembangkan sarana prasarana serta alat Kesehatan di RSUD Kota Bogor.

Selanjutkan target kedepan menjadi Rumah Sakit Pendidikan, Rumah sakit rujukan regional hingga rumah sakit digital 4.0 dan *green hospital.* Tersedianya empat unggulan RSUD, yaitu layanan Hemato-onkologi (penyakit darah dan kanker), layanan Hemodialisa (cuci darah), layanan cathlab (penyakit jantung) serta layanan Pusat Otak menunjukan keseriusan RSUD. Disamping itu, terdapat juga layanan spesialisasi lain, yaitu penyakit dalam, saraf, THT, Mata, Penyakit paru. Juga layanan subspesialis seperti bedah Spine (khusus persendian), BTKV (Bedah Toraks dan Kardiovaskuler, rongga dada dan jantung pembuluh darah), Bedah saraf, Urologi dan akan ada subspesialis baru yaitu fetomaternal (khusus janin dan ibu). Serta ditunjang oleh fasilitas-fasilitas pendukung seperti Cathlab, Endoskopi, Laparoskopi, Bronkoskopi, 4D USG, 128 Slices CT

Scan, MRI, ESWL dan Poliklinik. Semuanya disokong oleh Tenaga Kesehatan baik dokter umum, maupun spesialis dan subspesialis, serta perawat atau bidan, tenaga penunjang dan tenaga Kesehatan /non Kesehatan lainnya. (RSUD,2021)

B. Gambaran Umum Responden

3 pasien yang dijadikan responden merupakan hasil wawancara sebelumnya, yaitu dengan memiliki kecemasan ringan, berikut merupakan deskripsi karakteristik responden.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 April 2022 sampai 09 April 2022. Ny. M berusia 65 tahun, yang akan menjalani operasi *Laparatomi Repair Fistula* dengan Diagnosa Medis *Fistula Vesicocutaneus*, hasil dari pengkajian kuesioner keemasan, responden mengalami kecemasan ringan sebelum operasi, dengan menunjukan tanda gejala dan keluhan seperti, pasien mengatakan takut munculnya penyakit yang lain seperti yang sebelumnya beliau alami, pasien mengatakan operasi pertama yang ia jalani adalah pengangkatan mioma, setelahnya pasien mengalami keluhan dibagian perkemihan, pasien pernah menjalani laser sebanyak dua kali, maka dari itu pasien mengatakan takut akan timbul penyakit baru setelah operasi, dan merasa penyakitnya tidak sembuh-sembuh. Pasien juga mengatakan mengkhawatirkan anak bungsunya yang ada dirumah dan tidak ingin membuatnya khawatir, pasien mengatakan kadang merasa deg-degan, pasien tampak gelisah, setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* didapatkan skor 33 dengan interpretasi kecemasan ringan.

Ny. N berusia 68 Tahun akan menjalani operasi Laminektomy Dengan Diagnosa medis HNP, saat dilakukan pengkajian responden mengalami keluhan serta tanda dan gejala seperti pasien cemas dan takut tanpa sebab, pasien pernah menolak dilakukan operasi karna informasi yang simpang siur terkait operasi dari orang-orang sekitar, sampai akhirnya ada seseorang yang mengalami operasi serupa berhasil sembuh dan menjalani kegiatannya

dengan normal, barulah Ny.N yakin untuk menjalani operasi. Pasien mengatakan tidur nya tidak nyenyak, saat ditanya apa penyebabnya pasien tidak menjawab dan menutupinya dengan tertawa, tangan pasien teraba dingin, pasien tampak sering berganti-ganti posisi dari duduk, menyandar dan berbaring. setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* didapatkan skor 30 dengan interpretasi kecemasan ringan.

Ny.I berusia 30 tahun akan menjalani operasi *Tiroidektomi* dengan Diagnosa Medis *Ca Tiroid*, saat dilakukan pengkajian responden mengeluhkan bahwa dirinya takut dan sedikit cemas akan menjalani operasi, pasien mengatakan ini operasi pertamanya dan dari keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama seperti yang dialami pasien, saat pertama kali diperiksa pasien kaget karna penyakitnya mengharuskan beliau menjalani operasi sampai Tekanan Darah naik hingga 150, pasien mengatakan operasinya pernah dindur sehari dan takut jika operasinya harus diundur kembali, pasien juga mengatakan merasa degdegan saat mulai dibawa keruang operasi, pasien nampak tidak dapat duduk dengan nyaman, selalu ada kegiatan kecil yang ia kerjakan. setelah dilakukan pengukuran menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* didapatkan skor 26 dengan interpretasi kecemasan ringan.

Dari hasil wawancara dan observasi terhadap Ny.M, Ny.N dan Ny.I didapatkan bahwa ketiga responden mengalami masalah cemas menjalani operasi.

C. Hasil Penelitian Studi Kasus

1. Karakteristik Pasien Preoperasi

Pada bagian ini diuraikan distribusi karakteristik pasien preoperasi, seperti usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, pengalaman operasi sebelumnya,jenis anestesi yang akan digunakan dan pengalaman terhadap musik. Yang merupakan data kategorik dan dianalisa.

a. Usia

Karakteristik usia pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor

Tabel 4. 1 Gambaran Karakteristik Usia Pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor

(N=3)

Variabel	Numerik	N	Mean	Median
Usia	65	1	54	65
	68	1		
	30	1		

Tabel 4.1 menunjukkan rata-rata usia pasien preoperasi yaitu 54 Tahun dengan usia termuda 30 tahun dan tertua 68 tahun.

b. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor

Tabel 4. 2 Gambaran Karakteristik Jenis Kelamin

(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Jenis kelamin	Perempuan	3	100%
	Laki-Laki	0	0%
Total		3	100%

Tabel 4.2 menunjukkan ketiga pasien (100%) preoperasi berjenis kelamin perempuan

c. Status Pernikahan

Karakteristik status pernikahan pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 3 Gambaran Karakteristik status pernikahan

(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Status Pernikahan	Menikah	2	67%
	Tidak menikah	0	0%
	Janda/Duda	1	33%
Total		3	100%

Tabel 4.3 menunjukkan status pernikahan pasien yaitu menikah sebanyak 2 orang (67%) dan sebanyak 1 orang (33%) janda.

d. Pendidikan

Karakteristik pendidikan pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 4 Gambaran Karakteristik Status Pendidikan pada Pasien Preoperasi di RSUD
(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Pendidikan	SD	0	0%
	SMP	0	0%
	SMA	2	67%
	S1	1	33%
Total		3	100%

Tabel 4.4 menunjukkan pendidikan terakhir 2 orang (67%) yaitu SMA dan sebanyak 1 orang (33%) S1.

e. Pekerjaan

Karakteristik pekerjaan pasien preoperasi di RSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 5 Gambaran Karakteristik Pekerjaan Pasien Preoperasi
(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Pekerjaan	Bekerja	1	33%
	Tidak bekerja	2	67%
Total		3	100%

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa pasien yang tidak bekerja yaitu 2 orang (67%) dan sebanyak 1 orang (33%) bekerja.

f. Riwayat Operasi

Pengalaman Operasi sebelumnya yang pernah dilakukan pada pasien preoperasi diRSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 6 Gambaran Pengalaman Operasi Sebelumnya Pada Pasien Preoperasi di RSUD Kota Bogor
(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Pengalaman Operasi	Sudah Pernah	1	33%
	Belum Pernah	2	67%
Total		3	100%

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa Pasien yang sudah pernah melakukan operasi sebelumnya sebanyak 1 orang (33%) dan 2 orang (67%) belum pernah melakukan operasi

g. Jenis Anestesi yang akan digunakan

Jenis Anestesi yang akan diberikan pada pasien preoperasi diRSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 7 Gambaran Jenis Anestesi
(N=3)

Variabel	Kategori	N	%
Jenis Anestesi	Umum	3	100%
	Lokal	0	0%
Total		3	100%

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa anestesi yanga akan diberikan pada ketiga responden (100%) adalah anestesi umum.

h. Pengalaman Terhadap Musik

Pengalaman Terhadap Musik pada pasien preoperasi diRSUD Kota Bogor.

Tabel 4. 8 Gambaran Pengalaman Terhadap Musik Pada Pasien Preoperasi di RSUD Kota Bogor
(N=3)

No	Nama	Pengalaman Terhadap Musik
1	Ny.M	Pasien mengatakan suka Menonton Youtube, dan mendengarkan lagu-lagu sabyan
2	Ny.N	Pasien mengatakan dirumah jarang mendengarkan musik
3	Ny.I	Pasien mengatakan suka Mendengar Shalawatan dan lagu lagu

Tabel 4.8 menunjukkan ketiga responden memiliki pengalaman yang berbeda beda terhadap musik.

2. Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi

Setelah melakukan wawancara dan observasi kepada ketiga responden, peneliti melakukan terapi musik sebanyak 2 kali sebelum operasi dengan durasi 20 menit.

Tabel 4. 9 Gambaran Tingkat Kecemasan Sebelum Dilakukan Terapi Musik Pada Ny.M , Ny.N dan Ny.I di RSUD Kota Bogor

(N=3)

No	Tanggal dan waktu	Responden	Skor Sebelum dilakukan Intervensi	Keterangan
1	Selasa 05 April 2022 10.40 WIB	Ny.M	Skor : 33	Kecemasan Ringan
2	Jum'at 08 April 2022 10.00 WIB	Ny.N	Skor : 30	Kecemasan Ringan
3	Jum'at 08 April 2022 14.30 WIB	Ny.I	Skor : 26	Kecemasan Ringan

Berdasarkan Tabel 4.9 diatas menunjukan bahwa kecemasan yang diukur menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating Scale* sebelum dilakukan intervensi terapi musik pada Ny.M dengan skor 33 (kecemasan ringan), Ny.N dengan skor 30 (Kecemasan Ringan) dan Ny.I dengan skor 26 (Kecemasan Ringan).

Tabel 4. 10 Gambaran Tingkat Kecemasan Setelah dilakukan Terapi musik terhadap Ny.M , Ny.N dan Ny.I di RSUD Kota Bogor

(N=3)

No	Tanggal dan waktu	Responden	Skor Sebelum dilakukan Intervensi	Keterangan
1	Rabu 06 April 2022 14.30 WIB	Ny.M	Skor : 24	Kecemasan Ringan
2	Sabtu 09 April 2022 10.00 WIB	Ny.N	Skor : 24	Kecemasan Ringan
3	Sabtu 09 April 2022 07.30 WIB	Ny.I	Skor : 20	Kecemasan Ringan

Berdasarkan Tabel 4.10 diatas hasil dari penerapan terapi musik dilakukan sebanyak 2 kali intervensi selama 2 hari dengan durasi 20 menit pada responden preoperasi di RSUD Kota Bogor dengan

menggunakan kuesioner *Zung Self Anxiety Rating* didapatkan nilai penurunan pada Ny.M dengan skor 24, Ny.N dengan skor 24 sedangkan Ny.I didapatkan nilai 20.

Tabel 4. 11 Gambaran Perbandingan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi di RSUD Kota Bogor

(N=3)

Variabel	Kategori	Mean
Kecemasan	Sebelum	29,67
	Sesudah	22,67
	Selisih	7

Tabel 4.11 menunjukkan rata – rata kecemasan pasien pada saat sebelum penerapan terapi musik yaitu 29,67 , sedangkan rata – rata pada sesudah dilakukan terapi musik yaitu 22,67 dengan selisih antara sebelum dan sesudah yaitu sebesar 7.

Tabel 4. 12 Gambaran Perbandingan Hasil Skor Kecemasan Sebelum dan Setelah Terapi Musik

(N=3)

Nama	Skor		Range
	Sebelum	Setelah	
Ny,M	33	24	9
Ny. N	30	24	6
Ny. I	26	20	6

Tabel 4.12 diatas Ny.M memiliki selisih yang paling tinggi yaitu 9, sedangkan 2 responden lainnya memiliki range yang sama yaitu 6.

D. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian tentang terapi musik pada Ny.M sebelum dilakukan penerapan terapi musik didapatkan skor yaitu 33 dan setelah dilakukan terapi musik menjadi 24, sedangkan Ny.N sebelum dilakukan terapi musik didapatkan nilai 30 dan setelah dilakukan terapi musik menjadi 24, serta pada Ny.I sebelum dilakukan terapi musik didapatkan nilai 26 dan setelah dilakukan terapi musik turun menjadi 20. Penurunan setelah dilakukan terapi musik pada Ny.M sebesar 9, sedangkan pada Ny.N dan Ny.I penurunan sebanyak 6. Maka pada bab ini peneliti akan melakukan pembahasan lebih lanjut. Pembahasan ini bertujuan untuk menginterpretasikan data hasil penelitian kemudian dibandingkan dengan konsep teori dari peneliti sebelumnya terkait dengan judul penelitian.

1. Hasil Pengukuran Kecemasan Pada Ny.M , Ny.N dan Ny.I sebelum dilakukan Intervensi Terapi Musik

Berdasarkan hasil penelitian diatas didapatkan bahwa ketiga pasien preoperasi mengalami kecemasan preoperatif. Hasil ini sejalan dengan penelitian Rismawan, Rizal & Kurnia (2019) mengenai tingkat kecemasan pasien preoperasi di salah satu Rumah Sakit Kota Tasikmalaya, 100% dari responden penelitian (sebanyak 42 responden) mengalami kecemasan dengan tingkat kecemasan yang berbeda-beda, dengan rincian 9 responden (21,4%) mengalami kecemasan ringan, 21 responden (50%) mengalami Kecemasan Sedang dan 12 responden (28%) mengalami kecemasan berat.

Seseorang berpotensi mengalami kecemasan dalam keadaan atau yang membahayakan kesehatan atau mengancam jiwanya, contohnya adalah proses pembedahan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan dan terbagi kedalam 2 jenis, yaitu internal dan eksternal. Faktor internal mencakup pengalaman masa lalu, respon terhadap stimulus, usia serta gender. Faktor eksternal seperti dukungan keluarga dan kondisi lingkungan.

Dari ketiga respon ada yang memiliki kesamaan latar belakang atau biodata yang dapat memperlihatkan bagaimana perbedaan kecemasan yang dirasakan oleh pasien. Menurut peneliti penyebab pasien mengalami kecemasan berbeda-beda, seperti Ny.M yang khawatir akan timbulnya penyakit baru setelah dilakukan operasi, Ny.N yang khawatir akan operasi itu sendiri karena merupakan pengalaman pertama, dan Ny.I yang kurang dalam pemaparan informasi terkait operasi dan menyebabkan ketakutan akan operasi, jadi peneliti menyimpulkan bahwa penyebab dari kecemasan pada pasien preoperasi berbeda-beda dan tidak dapat dipastikan penyebab pastinya.

Pertama dari segi latar belakang Pendidikan, Ny.M dan Ny.N memiliki latar belakang Pendidikan yang sama yaitu SMA/Sederajat, sedangkan Ny.I memiliki latar belakang Pendidikan sarjana. Dalam Penelitian Hal ini sejalan dengan hasil kuesioner kecemasan yang menunjukan, kecemasan yang dialami oleh Ny.I memiliki skor paling rendah dibanding kedua responden yang lain.

Kedua dari segi pengalaman melakukan operasi, Ny.N dan Ny.I belum pernah menjalani operasi apapun sebelumnya, sedang Ny.M sudah melakukan 2 kali operasi sebelumnya, dalam skor kecemasan, Ny.M memiliki nilai paling tinggi diantara 2 responden yang lainnya. Dalam penelitian Sugiartha et.al (2021) dari segi pengalaman operasi, responden yang belum pernah menjalani operasi sebelumnya lebih cenderung mengalami kecemasan tinggi dibandingkan dengan responden yang sudah pernah menjalani operasi sebelumnya. Akan tetapi, sejalan dengan hasil tersebut Kuraesin (2009) menjelaskan bahwa pengalaman pasien saat pertama kali melakukan operasi sangat penting dan berefek pada saat pasien harus menjalani operasi kedua kalinya, keberhasilan seseorang menjalani pengalaman pertama akan menjadi mekanisme koping positif, akan tetapi teori ini pun berlaku sebaliknya, jika terjadi kegagalan atau pengalaman yang tidak mengenakan saat operasi sebelumnya, maka akan menjadi reaksi

emosional yang menyebabkan mekanisme koping menjadi maladaptive.

Ketiga dari segi dukungan keluarga, Ny.I dan Ny.N sama sama ditemani oleh suami, sanak dan saudara, sedangkan Ny.M hanya ditemani seorang saudara. Dalam penelitian wahyuningsih et.al (2021) tentang faktor penyebab kecemasan pada pasien preoperasi didapatkan 3 point utama yaitu pengetahuan, kebudayaan, serta dukungan keluarga. Dukungan keluarga yang baik akan memberikan dampak positif bagi kecemasan pasien.

2. Hasil Pengukuran Kecemasan Pada Ny.M , Ny.N dan Ny.I setelah dilakukan Intervensi Terapi Musik

Hasil Penelitian didapatkan bahwa dari perbandingan rata-rata kecemasan pasien preoperasi sebelum dengan sesudah dilakukan intervensi terapi musik terdapat penurunan, dengan spesifikasi rata – rata kecemasan pasien pada saat sebelum penerapan terapi musik yaitu 29,67 , sedangkan rata – rata saat setelah dilakukan terapi musik yaitu 22,67 dengan selisih antara sebelum dan sesudah yaitu sebesar 7. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operatif.

Hasil Diatas sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang membuktikan musik dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi. Seperti dari hasil penelitian Basri & Lingga (2019) data yang didapat terkait penurunan kecemasan yaitu, sebelum dilakukan intervensi terapi musik didapatkan pasien yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 24 orang dan kecemasan berat sebanyak 8 orang. Jumlah ini berkurang seiring pemberian terapi musik menjadi kecemasan ringan sebanyak 10 orang, kecemasan sedang 20 orang dan kecemasan berat tersisa 2 orang.

Selain itu peneliti lain seperti Simbolon & Hondro (2015) juga mendapatkan hasil yang signifikan terhadap penurunan tingkat

kecemasan pada pasien preoperasi. Hasil yang diperoleh sebelum melakukan intervensi, dari 20 responden yang diambil peneliti, terdapat 13 orang (65%) merasakan kecemasan berat dan 7 orang (35%) mengalami tingkat kecemasan sedang. Setelah dilakukan intervensi terapi musik didapatkan tingkat kecemasan responden 18 orang (90%) mengalami kecemasan sedang dan 2 orang (10%) mengalami tingkat kecemasan ringan.

Hasil penelitian Fidayanti (2014) menjelaskan bahwa adanya bukti terkait efek penurunan tingkat kecemasan pada kelompok yang telah mendapatkan intervensi terapi musik. Selain itu, dalam pembahasannya Fidiyanti menjelaskan bahwa, terapi musik yang merupakan suara diterima oleh saraf dalam indra pendengaran manusia, yang kemudian diubah menjadi vibrasi dan disampaikan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik, Amigala dan hipotalamus mempengaruhi sistem endokrin untuk menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stress dan kecemasan melalui sistem saraf otonom. Selanjutnya, stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan perasaan rileks dalam tubuh.

Penelitian lain yang dilakukan Basri & Lingga (2019) juga menjelaskan hal yang hampir serupa dalam penelitian nya yaitu getaran yang sama yang dimiliki musik dengan sistem otak dapat merangsang tubuh serta pikiran menjadi rileks sehingga merangsang otak untuk mengeluarkan hormone serotonin dan endorphin yang tidak lain berfungsi untuk merilekskan tubuh dan menstabilkan detak jantung.

Simbolon & Hondro (2015) membahas lebih dalam terkait efektivitas musik dalam memberikan efek relaksasi pada pasien. Getaran Udara atau vibrasi yang dihasilkan oleh alat musik memiliki pengaruh terhadap getaran udara yang ada disekeliling kita. Harmonisasi nada dan irama musik mempengaruhi kesan harmoni didalam diri. Jika harmoni musik setara dengan irama internal tubuh, maka musik akan memberikan kesan yang menyenangkan, sebaliknya

jika harmoni musik tidak setara dengan dengan irama internal tubuh, maka musik akan memberikan kesan yang kurang menyenangkan. Karena musik dihasilkan oleh adanya getaran udara, bukan hanya organ pendengaran atau telinga saja yang mampu menangkap stimulus musik, tetapi saraf pada kulit juga turut merasakannya.

Musik memberikan rasa nyaman sehingga seseorang bisa lebih rileks dan lebih tenang dalam menghadapi sesuatu. Setelah terapi musik dilakukan, tampak ada pengaruh terhadap tingkat kecemasan pasien preoperasi karena terapi musik dapat mengurangi ketidaknyamanan yaitu cemas dan memberi energi positif langsung pada otak sehingga ada dampak baik yang berpengaruh pada tingkat kecemasan responden, selain itu adanya dukungan keluarga terhadap pasien dalam menghadapi operasi sangatlah berpengaruh karena keluarga dapat memotivasi dan memberikan dukungan secara psikologis terhadap pasien.

3. Perbandingan hasil Pengukuran Kecemasan pada Ny.M , Ny.N dan Ny.I sebelum dan setelah dilakukan Intervensi Terapi Musik

Berdasarkan hasil penelitian setelah dilakukan terapi musik sebanyak 2 kali dengan durasi 20 menit, terbukti dapat menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi yang mengalami kecemasan, sebelum dilakukan terapi musik Ny.M memiliki skor kecemasan paling tinggi mencapai 33 dan setelah dilakukan terapi musik, penurunannya paling signifikan dibandingkan 2 responden yang lain, pasien mengatakan musik yang digunakan dalam terapi enak dan membuatnya merasa lebih rileks, dan pasien mengatakan suka dengan musiknya, pasien mengatakan durasinya cukup, pasien mengatakan tidurnya nyenyak, pasien tampak tenang. Ny.N sebelum dilakukan intervensi terapi musik skor kecemasannya adalah 30 dan setelah dilakukan terapi musik menunjukan penurunan nilai kecemasan, pasien mengatakan musik nya enak dan membuat nya merasa nyaman, pasien mengatakan

sudah siap menjalani operasinya dan sudah tidak cemas. Ny.I sebelum dilakukan intervensi terapi musik skor kecemasannya adalah 26 dan setelah dilakukan terapi musik sudah tidak merasakan cemas lagi, pasien mengatakan saat mendengarkan musik pasien mengantuk, pasien mengatakan sudah tidak deg degan lagi, tidak seperti pengalaman pertama dibawa ke ruang operasi, tingkat kecemasan Ny.I memiliki skor minimal dalam kecemasan yaitu 20. Dapat disimpulkan dari hasil skor kecemasan tersebut terdapat penurunan kecemasan setelah dilakukan intervensi terapi musik.

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 4.12 diatas Ny.M memiliki selisih yang paling tinggi yaitu 9, sedangkan 2 responden lainnya memiliki range yang sama yaitu 6. Menurut penulis perbedaan range skor pada Ny.M berhubungan dengan kebiasaan mendengarkan musik selama dirumah, Ny.M mengatakan memiliki kebiasaan menonton youtube dan mendengarkan lagu-lagu sabyan. Kebiasaan mendengarkan musik selama dirumah mempengaruhi efektivitas dari terapi musik yang diberikan penulis. Genre musik sabyan yang terbilang religi memiliki ritme yang stabil, tempo yang teratur serta dengan irama yang berulang terbilang mirip dengan musik yang dipakai dalam terapi, walaupun perbedaannya terletak pada tidak adanya lirik dalam musik terapi. Ini diperkuat dengan perasaan pasien yang mengatakan bahwa musik yang digunakan dalam terapi enak dan membuatnya merasa lebih rileks dengan durasi yang cukup, dan pasien mengatakan suka dengan musiknya.

Dalam penelitian Andaryani (2019) menyebutkan bahwa memainkan musik ataupun aktivitas lain yang berhubungan dengan musik seperti mendengarkan lagu-lagu atau bernyanyi dapat menurunkan tingkat depresi atau stress. Selain itu, Andaryani juga menjelaskan bahwa untuk memperbaiki mood atau stress , lagu favorit atau jenis musik yang biasanya didengar cenderung lebih mampu mengubah perasaan individu.

E. Keterbatasan Pelelitian

Keterbatasan yang dialami peneliti yaitu sulitnya mencari jenis anestesi yang sama dengan kecemasan yang sama. Kecemasan yang alami pasien berbeda-beda yang dapat dipengaruhi oleh berbagai factor internal maupun eksternal.

Kedua sulitnya mengetahui jenis anestesi yang akan diberikan pada setiap jenis operasi. Tidak adanya pemberitahuan pada perawat pelaksana diruangan terkait anestesi jenis apa yang akan diberikan.

Jangka waktu pengumpulan data terlalu singkat untuk dapat memaksimalkan pengkajian serta intervensi yang dilakukan, serta mayoritas pasien yang akan operasi adalah pasien elektif (hari ini masuk besok operasi) yang selisih waktu hingga operasi sering terlewat karna perbedaan waktu jaga (shift).