



**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK KLASIK  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY  
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**RACHMA FAJAR SETYORINI  
NIM : 30902300257**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**

**HALAMAN JUDUL**



**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK KLASIK  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY  
DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**RACHMA FAJAR SETYORINI  
NIM : 30902300257**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
2024**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Proposal Skripsi berjudul:

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK KLASIK  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY DI RUANG INSTALASI BEDAH  
SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Rachma Fajar Setyorini

NIM : 30902300257

Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

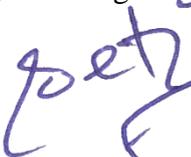
Pembimbing I

Tanggal : 27 Agustus 2024

  
Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN. 0614087702

Pembimbing II

Tanggal : 27 Agustus 2024

  
Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0612077404

## HALAMAN PENGESAHAN

Proposal skripsi berjudul:

### **PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK KLASIK TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY DI RUANG INSTALASI BEDAH SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Rachma Fajar Setyorini

NIM : 30902300257

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Agustus 2024  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I:

Dr. Ns. Hj. Dwi Heppy Rochmawati, M.Kep, Sp.Kep.J  
NIDN. 0623028802



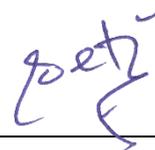
Penguji II:

Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep  
NIDN: 0614087702



Penguji III:

Ns. Betie Febriana, S.Kep., M.Kep  
NIDN. 0612077404



Mengetahui

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

## PERSYARATAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika di kemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada Saya.

Semarang, 06 September 2024

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Rachma Fajar Setyorini)

**UNISSULA**

جامعة سلطان أبجوع الإسلامية

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
SKRIPSI, JULI 2024**

**ABSTRAK**

Rachma Fajar Setyorini

**PENGARUH AROMATERAPI LAVENDER DAN MUSIK KLASIK  
TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI  
LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY DI RUANG INSTALASI BEDAH  
SENTRAL RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

60 hal + xiii + 5 tabel + 3 gambar + 7 lampiran

**Latar Belakang:**

Salah satu penanganan cholelithiasis atau batu empedu adalah pembedahan baik open laparotomy maupun laparoscopy yang terbagi menjadi 3 tahapan, yaitu pre, intra dan post operasi. Rangkaian proses ini dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan, sehingga dapat menyebabkan tertundanya operasi. Kecemasan pada pasien dapat diminimalisir dengan pemberian terapi nonfarmakologi.

**Tujuan penelitian:**

Mengetahui pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparoscopy cholelithiasis di ruang instalasi bedah sentral.

**Desain penelitian:**

Menggunakan rancangan pra-eksperimental pretest-posttest design with control group. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini random sampling.

**Hasil:**

mayoritas responden berusia 32 – 46 tahun sebanyak 8 orang (50%), tingkat pendidikan SMP/SMA 7 orang (44%) sebanyak 13 orang mengalami kecemasan berat sebelum dilakukan intervensi, dan sebanyak 11 orang mengalami kecemasan ringan setelah dilakukan intervensi.

**Kesimpulan:**

Hasil uji statistik marginal homogeneity didapatkan hasil 0.000 ( $p\text{value} \leq 0,05$ ) yang berarti hipotesis diterima  $H_A$ : ada pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci:** Aromaterapi Lavender, Kecemasan, Musik Relaksasi, Pre Operasi

**Daftar Pustaka:** 45 (2006-2023)

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
THESIS, JULY 2024**

***ABSTRACT***

Rachma Fajar Setyorini

**The Influence Of Lavender Aromatherapy And Classical Music  
Toward The Anxiety Of Pre- Operative Laparoscopy Cholesistectomy In The  
Operating Room Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

60 hal + xiii + 5 tabel + 3 gambar + 7 lampiran

One of the treatments for cholelithiasis or gallstones is surgery either open laparotomy or laparoscopy which is divided into 3 stages, namely pre, intra and postoperative. This series of processes can cause patients to experience anxiety, which can cause delays in surgery. Anxiety in patients can be minimized by providing nonpharmacological therapy.

The purpose of this study was to determine the effect of lavender aromatherapy and classical music on the anxiety level of preoperative laparoscopy cholesistectomy patients in the operating room.

This research design uses pre-experimental pretest-posttest design with control group. The sampling technique in this study was random sampling.

The results in this study majority of respondents aged 32 - 46 years as many as 8 people (50%), junior / senior high school education level 7 people (44%) as many as 13 people experienced severe anxiety before the intervention, and as many as 9 people experienced mild anxiety after the intervention.

The statistical test of marginal homogeneity results obtained 0.000 ( $pvalue \leq 0.05$ ) which means the hypothesis is accepted  $H_A$ : there is an effect of lavender aromatherapy and classical music on the anxiety level of preoperative patients in the operating room RSI Sultan Agung Semarang.

Keywords : Lavender Aromatherapy, Anxiety, Relaxation Music, PreSurgery  
Bibliography : 45 (2006-2023)

## KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Alhamdulillah segala puji dan syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, karena berkat rahmat dan hidayah-Nya penyusunan Skripsi yang berjudul “Pengaruh Aromaterapi Lavender Dan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Laparascopy Cholesistektomy Di Ruang Instalasi Bedah Sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” ini dapat diselesaikan guna memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan pada Jurusan Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Perjalanan panjang telah penulis lalui dalam rangka menyelesaikan penulisan SKRIPSI ini. Banyak hambatan yang dihadapi dalam penyusunannya, namun berkat kehendak-Nyalah sehingga penulis berhasil menyelesaikan penulisan SKRIPSI ini. Oleh karena itu, dengan penuh kerendahan hati, pada kesempatan ini patutlah kiranya penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto,SH., M. Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM. M. Kep Selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Selaku Ketua Prodi Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

4. Kepada Hj. Wahyu Endang Setyowati, SKM, M.Kep selaku pembimbing I dan Ns. Betie Febriana, M.Kep selaku pembimbing II yang telah membimbing penulis dalam penyusunan SKRIPSI ini hingga selesai.
5. Semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan SKRIPSI ini yang tidak bisa penulis sebutkan semuanya.

Akhir kata, penulis mengharapkan SKRIPSI ini dapat memberikan manfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca pada umumnya.

Semarang, 29 Agustus 2024

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
KATA PENGANTAR .....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. LATAR BELAKANG.....	1
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN .....	5
1. Tujuan Umum .....	5
2. Tujuan Khusus.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
1. Bagi Peneliti .....	6
2. Bagi Pelayanan Kesehatan .....	6
3. Bagi Institusi Pendidikan .....	6
BAB II TINJAUAN TEORI .....	7
A. KONSEP KECEMASAN .....	7
1. Pengertian Kecemasan .....	7
2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan .....	7
3. Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan.....	11
4. Tingkat Kecemasan .....	11
5. Dampak Kecemasan Pre Operatif .....	13
6. Penanganan Kecemasan Pre Operasi .....	14
B. LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY .....	15
1. Pengertian Cholelithiasis.....	15
2. Pengertian Laparascopy Cholecystektomy .....	16
3. Indikasi .....	16
4. Kontra indikasi absolut.....	17
5. Kontra indikasi relatif.....	17
6. Teknik Operasi .....	17
C. AROMATERAPI LAVENDER .....	20
1. Pengertian Aromaterapi Lavender .....	20
2. Cara Kerja Aromaterapi Lavender .....	20
D. TERAPI MUSIK KLASIK .....	22
1. Definisi Musik Klasik .....	22
2. Manfaat Musik Klasik.....	22
3. Jenis Terapi Musik .....	24

4. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan .....	24
5. Cara Kerja Musik Klasik.....	26
6. Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik.....	26
E. KERANGKA TEORI.....	26
F. HIPOTESIS PENELITIAN.....	27
BAB III METODE PENELITIAN.....	28
A. Kerangka Konsep .....	28
B. Variabel Penelitian .....	28
C. Jenis dan Desain Penelitian .....	29
D. Rancangan Penelitian .....	29
E. Definisi Operasional.....	30
F. Populasi dan Sampel .....	31
G. Tempat dan waktu penelitian .....	33
H. Etika Penelitian .....	33
I. Instrumen Penelitian.....	34
J. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	38
K. Cara Analisa Data.....	39
BAB IV HASIL PENELITIAN .....	43
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian .....	43
B. Analisa Univariat.....	43
C. Analisa Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN .....	47
1. Analisa Univariat.....	47
2. Analisa Bivariat.....	58
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....	64
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	56
DAFTAR PUSTAKA .....	57
LAMPIRAN.....	55

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 SOP Terapi Musik klasik .....	27
Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian .....	29
Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian .....	30
Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden kelompok Intervensi .....	47
Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Kecemasan Pre Post Test kelompok Intervensi .....	48
Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pre Post Test kelompok Kontrol .....	48
Tabel 4. 4 Pengaruh Pemberian terapi Pada Kelompok Intervensi .....	49
Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberian terapi Pada Kelompok Kontrol .....	50



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Batu Empedu.....	16
Gambar 2. 2 Tehnik operasi .....	19
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep .....	28



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Standar Prosedur Operasional (SPO) Aromaterapi Lavender
- Lampiran 2 Standar Prosedur Operasional (SPO) Terapi Musik Klasik
- Lampiran 3 Kuesioner Kecemasan HARS
- Lampiran 4 Olah Data Kelompok Intervensi
- Lampiran 5 Olah Data Kelompok Kontrol
- Lampiran 6 Hasil Olah Data
- Lampiran 7 Dokumentasi Penelitian



# **BAB I**

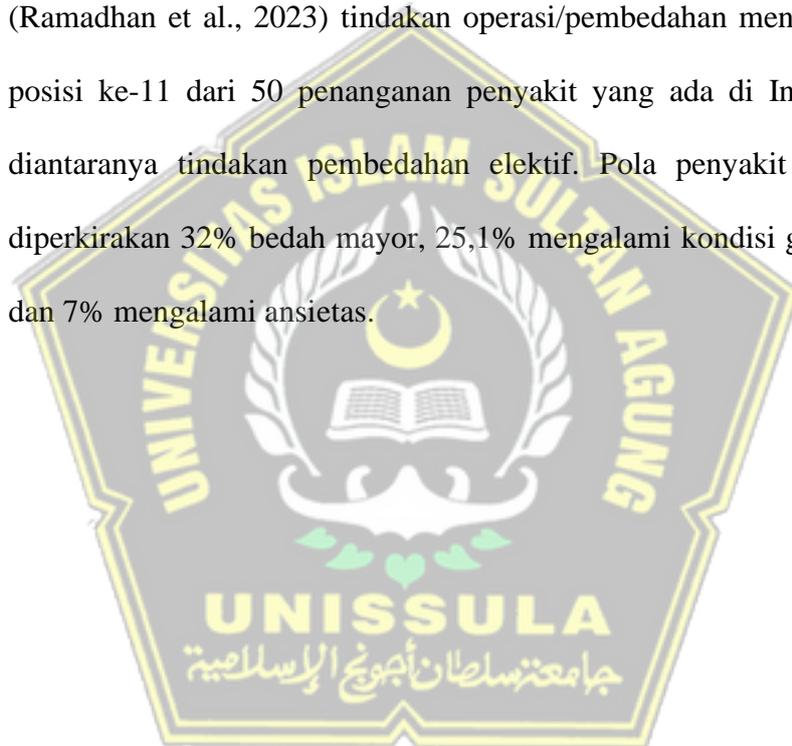
## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Astuti et al., 2019). Menurut Doan & Blitz, (2020) yang menjelaskan bahwa kecemasan pada saat pre operasi dan nyeri pasca operasi dapat mempengaruhi hasil. Kunjungan pre operasi pasien dapat mengurangi rasa cemas dan dapat menaikkan intervensi yang baik untuk masa kesembuhan setelah operasi pasien dengan menggunakan pendekatan yang komprehensif yang mencakup pendekatan psikologis pasien, tingkat nyeri pasca operasi dan proses penyembuhan.

Menurut (Imam et al., 2021) suatu prosedur pembedahan dimulai dari insisi, pemotongan jaringan, dan pengambilan jaringan yang tidak sehat akan menstimulasi ujung syaraf bebas dan nosiseptor, yang menstimulasi persepsi nyeri. Lestianingsih, (2022) mengatakan operasi terbagi menjadi 3 tahapan, salah satunya proses pre operasi yang dimulai dari penandatanganan surat persetujuan keputusan untuk dilakukannya pembedahan dan berakhir saat klien dibawa ke meja operasi. Rangkaian proses ini dapat menyebabkan pasien mengalami kecemasan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization atau WHO (2020) dalam (Ramadhan et al., 2023) jumlah pasien dengan tindakan operasi mencapai angka peningkatan yang signifikan dari tahun ke tahun. Tercatat di tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien di semua rumah sakit di dunia. Tindakan operasi/pembedahan di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa. Berdasarkan data Kemenkes RI (2021) dalam (Ramadhan et al., 2023) tindakan operasi/pembedahan menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia, 32% diantaranya tindakan pembedahan elektif. Pola penyakit di Indonesia diperkirakan 32% bedah mayor, 25,1% mengalami kondisi gangguan jiwa dan 7% mengalami ansietas.



Menurut Yulianti & Hidayah, (2023) kecemasan pasien pre operasi dapat menyebabkan operasi tertunda, memperlama proses pemulihan, mengurangi resistensi dari infeksi, penggunaan obat analgetic yang meningkat, dan menambah waktu rawat inap. Kondisi kecemasan ini diperjelas oleh pendapat (Potter & Perry, 2010) kecemasan pasien pada masa pre operasi antara lain dapat berupa khawatir terhadap nyeri setelah pembedahan, perubahan fisik (menjadi buruk dan tidak berfungsi normal), keganasan (bila diagnosa yang belum pasti), operasi gagal, mati saat dilakukan anestesi, mengalami kondisi yang sama dengan orang yang mempunyai penyakit yang sama, menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugas. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Kristanti & Faidah, 2022) menyebutkan tingkat kecemasan pasien pra operasi mengalami kecemasan ringan sebanyak 36,7% kecemasan sedang 53,3%, dan kecemasan berat 3,3%.

Menurut Ebrahimi et al., (2022) banyak pasien mengalami kecemasan dan stres sebelum operasi. Tubuh mengalami ketegangan, berkeringat, jantung berdebar, nyeri dada, dan sesak napas yang harus diatasi. Oleh karena itu, kurangnya kendali atas kecemasan mungkin menjadi penyebab dampak negatif terhadap kesehatan. Menurut (R. Wang et al., 2022) pasien akan mengalami situasi yang mengakibatkan kecemasan psikologis dan efek samping fisiologis selama pre-operasi sehingga akan mengalami stress dan cemas selama sebelum, sesaat dan setelah operasi tidak hanya pada anak-anak maupun pasien dewasa. Selain itu, dapat

mengganggu proses pembedahan dan dapat membahayakan pasien dalam bahaya selama proses pembedahan.

(Faridah, 2020) mengatakan penatalaksanaan kecemasan dengan metode farmakologis dapat dilakukan dengan cara memberikan obat berupa suntikan anti nyeri sesuai dengan dosis yang dituliskan dokter untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan pada pasien. Selain penatalaksanaan farmakologis dalam menangani kecemasan pra operasi, terdapat penatalaksanaan nonfarmakologis seperti yang dipaparkan oleh Milenia & Retnaningsih, (2022) bahwa penatalaksanaan nonfarmakologis terdiri dari berbagai tindakan mencakup intervensi perilaku kognitif dan menggunakan agen-agen fisik meliputi stimulus elektrik saraf kulit, seperti akupuntur. Sedangkan, intervensi perilaku kognitif meliputi tindakan distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, umpan balik biologis (*biofeedback*), hypnosis, dan sentuhan terapeutik.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mentari, 2023) membuktikan pemberian intervensi aromaterapi lavender dan musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi. Hal ini karena, kecemasan dapat menyebabkan rasa ketidaknyamanan, sehingga diperlukan terapi untuk mengurangi tingkat kecemasan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Imam et al., 2021) menunjukkan hasil bahwa ada pengaruh kombinasi terapi musik dan aromaterapi terhadap kecemasan pada pasien. Kombinasi terapi musik dan aromaterapi efektif digunakan sebagai terapi komplementer untuk menurunkan kecemasan,

selain itu juga merupakan intervensi keperawatan mandiri yang mudah diterapkan serta memiliki manfaat yang sangat baik bagi pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Deng et al., 2022), terdapat pengaruh yang signifikan terhadap nyeri dan penurunan kecemasan pada pasien pre operatif yang diberikan intervensi aromaterapi dan music klasik dengan hasil 0,001 ( $p > 0,05$ ).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Hepp et al., 2018) menunjukkan terapi musik klasik dapat mengurangi kecemasan dan stress pasien SC dengan nilai p value 0,002. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Mentari, 2023), didapatkan nilai p-value 0,000 ( $\leq 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik lullaby dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Widyantari et al., (2021) menambahkan dari hasil penelitiannya didapatkan ada pengaruh tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi dengan skor 17,35 sebelum diberikan terapi dan setelah diberikan terapi skor 15,95, dari hasil ini ditemukan selisih penurunan skor sebanyak 1,4 dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha=5\%$ ).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 November 2023 di ruang tunggu pasien instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terhadap 10 responden, didapatkan 5 responden mengatakan cemas dan ditandai dengan peningkatan *heart rate* dan tensi, 3 pasien mengatakan tidak cemas, dan 2 pasien mengatakan cemas tanpa perubahan peningkatan nadi dan tensi.

Berdasarkan data diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparascopy cholelistektomy di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparascopy cholelistektomy di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?

## **C. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi laparascopy cholelistektomy di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui karakteristik responden operasi laparascopy cholelistektomy di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- b. Mengetahui tingkat kecemasan sebelum dilakukan pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik

- c. Mengetahui tingkat kecemasan setelah dilakukan pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik
- d. Mengetahui pengaruh tingkat kecemasan setelah dilakukannya pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik.

#### **D. MANFAAT PENELITIAN**

##### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan ilmu bagi peneliti dalam mengembangkan penatalaksanaan terapi non farmakologi terkait pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik pada pasien pre operasi.

##### **2. Bagi Pelayanan Kesehatan**

Pemberian intervensi aromaterapi lavender dan musik klasik ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan pada pasien pre operasi untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sehingga peran rumah sakit dalam memberikan pelayanan terhadap pasien perioperatif terlaksana dengan baik.

##### **3. Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah pemberian intervensi terapi non farmakologi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. KONSEP KECEMASAN**

##### **1. Pengertian Kecemasan**

Kecemasan adalah kondisi kejiwaan yang penuh dengan kekhawatiran dan ketakutan akan apa yang mungkin terjadi, baik berkaitan dengan permasalahan yang terbatas maupun hal-hal yang aneh, definisi secara umum kecemasan yaitu perasaan tertekan dan tidak tenang serta berpikiran kacau dengan disertai banyak penyesalan (Astuti et al., 2019). Menurut Doan & Blitz, (2020) yang menjelaskan bahwa kecemasan pada saat pre operasi dan nyeri pasca operasi dapat mempengaruhi hasil. Kunjungan pre operasi pasien dapat mengurangi rasa cemas dan dapat menaikkan intervensi yang baik untuk masa kesembuhan setelah operasi pasien dengan menggunakan pendekatan yang komprehensif yang mencakup pendekatan psikologis pasien, tingkat nyeri pasca operasi dan proses penyembuhan.

##### **2. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2017) antara lain:

###### **a. Usia**

Usia seseorang akan membantu suatu persepsi dan sikap berdasarkan pengalaman, pengetahuan dan pandangan terhadap kejadian yang sudah dilalui

b. Pendidikan

Seseorang dengan pendidikan rendah memiliki tingkat pemahaman yang rendah dan akan membentuk persepsi yang menakutkan pada suatu hal yang tidak mereka pahami yang akhirnya membentuk perasaan cemas.

c. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, penginderaan terjadi melalui panca indra manusia. Pengetahuan atau kognitif merupakan suatu domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang

d. Jenis Kelamin

Perempuan cenderung lebih emosional daripada laki-laki dan mudah meluapkan perasaannya, sedangkan laki-laki cenderung untuk berpikir secara objektif dan rasional, hal tersebut yang membuat perempuan memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi daripada laki-laki.

e. Sosial Budaya

Cara hidup orang dimasyarakat juga sangat memungkinkan timbulnya stress. Individu yang mempunyai cara hidup teratur akan mempunyai filsafat hidup yang jelas sehingga umumnya lebih sukar mengalami stress.

Faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut (Stuart, 2017) yaitu :

1. Faktor prediposisi yang menyangkut tentang teori kecemasan:

a. Teori *Psikoanalitik*.

Teori Psikoanalitik penjelasan tentang konflik emosional yang kombinasi antara dua elemen kepribadian diantaranya Id dan Ego. Id

mempunyai dorongan naluri dan *impuls primitive* seseorang, sedangkan Ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Fungsi kecemasan dalam ego adalah mengingatkan individu bahwa adanya bahaya yang akan datang (Stuart, 2017).

b. Teori *Interpersonal*.

Menurut (Stuart, 2017) kecemasan adalah wujud dari penolakan individu yang memunculkan perasaan takut. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan yang menimbulkan kecemasan. Individu dengan harga diri yang rendah akan mudah mengalami kecemasan.

c. Teori perilaku

Pada teori ini, kecemasan timbul karena adanya stimulus lingkungan yang spesifik, pola berpikir yang salah, atau individu yang tidak produktif sehingga menyebabkan perilaku maladaptif. menilai sesuatu yang berlebihan terhadap suatu bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman. merupakan penyebab kecemasan pada seseorang (Stuart, 2017).

d. Teori *Biologis*

Teori Biologis menunjukkan otak mengandung reseptor khusus yang dapat meningkatkan Neuroregulator Inhibisi (GABA) yang perannya penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan

kecemasan. Penyerta dari kecemasan itu sendiri adalah gangguan fisik dan penurunan kemampuan individu untuk mengatasi stressor.

Menurut Stuart, (2017) faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien dibagi menjadi dua dimensi besar, yaitu:

a. Faktor Instrinsik

- 1) Usia
- 2) Jenis kelamin
- 3) Pengalaman pasien dalam menjalani pengobatan
- 4) Konsep diri dan peran

b. Faktor Ekstrinsik

- 1) Diagnosis penyakit; Semakin kompleks diagnosis suatu penyakit yang membutuhkan tindakan operasi, maka memberikan kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan diagnosis yang ringan
- 2) Tingkat Pendidikan; Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kesadaran dan pemahaman terhadap stimulus
- 3) Akses informasi; Terkadang informasi yang terlalu lengkap dapat memberikan kecemasan, namun terkadang informasi yang tidak lengkap juga dapat memberikan kecemasan yang lebih tinggi.
- 4) Proses adaptasi; Proses adaptasi dipengaruhi oleh stimulus internal dan eksternal dan individu akan berusaha mendapatkan bantuan dari sumber-sumber lingkungan dimana pasien tersebut berada.
- 5) Tingkat sosial ekonomi; Keadaan ekonomi yang rendah dapat meningkatkan prevalensi akan kecemasan.

Menurut (Aflakha, 2023) penyebab kecemasan pada pasien masa preoperatif yaitu ketakutan dari rasa sakit atau nyeri setelah operasi, cemas akan terjadinya perubahan fisik post operasi, karena sebagian organ yang diamputasi atau dikeluarkan dari tubuh, tidak berfungsinya anggota tubuh atau organ lain, cemas menghadapi suasana ruang operasi, takut terhadap alat-alat bedah yang akan digunakan selama operasi, takut mengalami kematian saat dibius atau tidak dapat sadar lagi, dan adanya ketakutan bahwa operasi akan gagal.

### **3. Mekanisme Koping Terhadap Kecemasan**

Kecemasan perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostasis seorang individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak mampu mengatasi kecemasan secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis. Mekanisme koping menurut Asmadi, (2008), koping diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (*problem solving*) dan mekanisme pertahanan diri (*defence mechanism*).

### **4. Tingkat Kecemasan**

Tingkat kecemasan Menurut Stuart, (2017), klasifikasi tingkat kecemasan sebagai berikut:

#### **a. Kecemasan Ringan**

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan

persepsinya. Individu terdorong untuk belajar dan akan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan individu untuk berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, kecemasan mempersempit persepsi individu, dengan demikian individu mengalami tidak perhatian yang selektif tetapi dapat berfokus pada lebih banyak area jika diarahkan.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi individu seseorang sehingga cenderung berfokus pada sesuatu yang rinci dan spesifik, tidak berfikir hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. individu tersebut memerlukan banyak arahan untuk berfokus pada area lain.

d. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan arahan atau tuntunan.

Respon *Adaptif*

Respon

*Maldaptif*



## Gambar 2.2 Rentang Respon Ansietas

Sumber: (Stuart, 2017) dan (Asmadi, 2018)

### 5. Dampak Kecemasan Pre Operatif

Tindakan operasi merupakan salah satu faktor seseorang merasa cemas, takut dan gelisah. Saat menghadapi operasi pasien akan mengalami berbagai stressor, rentang waktu menunggu pelaksanaan operasi yang lama akan menyebabkan rasa takut dan kecemasan pada pasien (Sujana, 2021). Bila kecemasan tersebut tidak mendapat penanganan yang adekuat dari dokter, perawat maupun keluarga, tidak tertutup kemungkinan kecemasan akan bertambah parah yang berdampak kepada ketidaksiapan pasien menjalani operasi (Widiawati & Cusmarih, 2023). (Sujana, 2021) menambahkan ketidaktahuan tentang operasi dan dampak yang ditimbulkan setelah operasi merupakan salah satu penyebab terjadinya kecemasan pada pasien preoperasi dalam menghadapi operasi. Kecemasan yang dialami akan berpengaruh terhadap jalannya operasi. Kecemasan pada pasien preoperasi akan muncul seperti mudah marah, tersinggung, gelisah, lesu, tidak mampu memusatkan perhatian, dan ragu-ragu. Kecemasan atau ansietas pasien pre operasi yang menghadapi proses operasi salah satu masalah gangguan emosional yang sering ditemui dan menimbulkan dampak psikologis cukup serius. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit meliputi peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu, kulit dingin dan lembab.

(Supriani et al., 2017) mengatakan kegelisahan dan kecemasan menimbulkan ketegangan, menghadapi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan atau bahkan mempengaruhi keadaan pasien, kondisi tersebut yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot ikut menjadi kaku dan keras sehingga sulit mengembang. Tidak hanya itu, emosi yang tidak stabil dapat membuat rasa sakit meningkat. Menjelang operasi, pasien membutuhkan ketenangan agar proses operasi menjadi lancar tanpa hambatan. Semakin pasien tenang menghadapi tindakan operasi maka operasi akan berjalan semakin lancar. Menurut (Sujana, 2021) kecemasan pada pasien preoperasi harus diintervensi secara tepat karena akan berdampak pada proses pemulihan pasca operasi. Kecemasan yang dapat ditoleransi dan menghasilkan respon adaptif bagi tubuh adalah kecemasan ringan sampai sedang. Sedangkan, kecemasan berat dianggap bisa mendorong respon mal adaptif dan berefek negatif terhadap pemulihan pasca operasi.

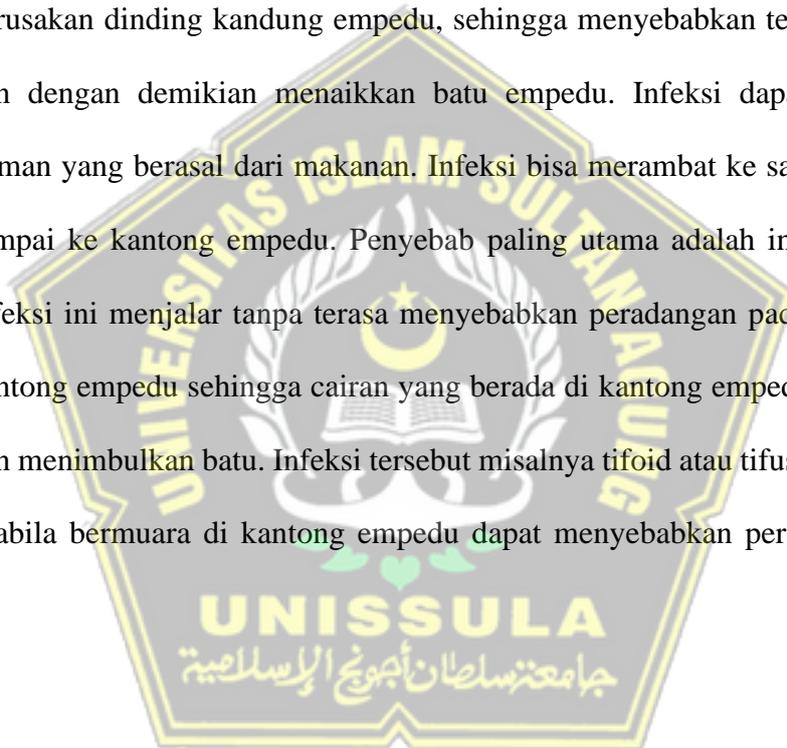
#### **6. Penanganan Kecemasan Pre Operasi**

Salah satu penanganan kecemasan pada pasien preoperasi menurut (Sutarna & Arti, 2019) adalah cara nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi. Salah satu relaksasi yang efektif untuk menurunkan kecemasan pada pasien preoperasi adalah dengan cara musik klasik dan aromaterapi lavender. Mendengarkan musik klasik dan perpaduan aromaterapi lavender dapat menimbulkan perasaan tenang dan tenteram dalam jiwa, merupakan terapi bagi pasien dalam menghadapi ketegangan selama menunggu masa periode operasi.

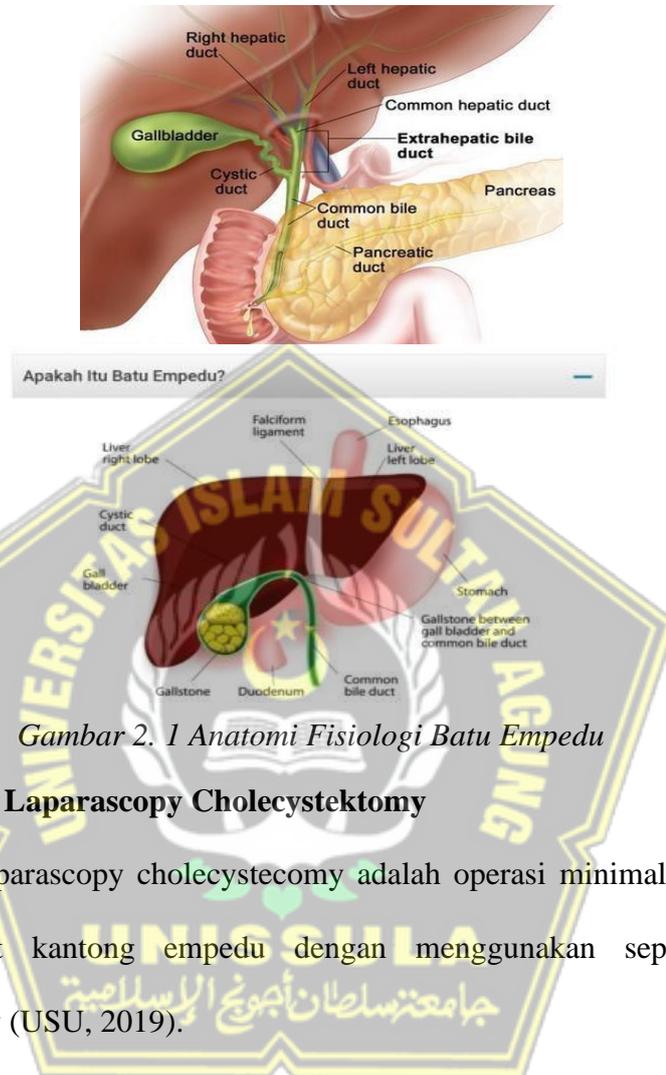
## **B. LAPARASCOPY CHOLESISTEKTOMY**

### **1. Pengertian Cholelithiasis**

Cholelithiasis adalah keadaan dimana terdapatnya batu di dalam kandung empedu atau di dalam duktus koledokus, atau pada kedua-duanya. Diperkirakan lebih dari 95% penyakit yang mengenai kandung empedu dan salurannya adalah penyakit Cholelithiasis. Adanya infeksi dapat menyebabkan kerusakan dinding kandung empedu, sehingga menyebabkan terjadinya stasis dan dengan demikian menaikkan batu empedu. Infeksi dapat disebabkan kuman yang berasal dari makanan. Infeksi bisa merambat ke saluran empedu sampai ke kantong empedu. Penyebab paling utama adalah infeksi di usus. Infeksi ini menjalar tanpa terasa menyebabkan peradangan pada saluran dan kantong empedu sehingga cairan yang berada di kantong empedu mengendap dan menimbulkan batu. Infeksi tersebut misalnya tifoid atau tifus. Kuman tifus apabila bermuara di kantong empedu dapat menyebabkan peradangan lokal



yang tidak dirasakan pasien, tanpa gejala sakit ataupun demam (Musbahi et al., 2020).



Gambar 2. 1 Anatomi Fisiologi Batu Empedu

## 2. Pengertian Laparascopy Cholecystectomy

Laparascopy cholecystectomy adalah operasi minimal invasif untuk mengangkat kantong empedu dengan menggunakan seperangkat alat laparoscopy (USU, 2019).

## 3. Indikasi

Indikasi laparascopy cholecystectomy antara lain (USU, 2019):

- a. Penderita dengan simptomatik batu empedu yang telah dibuktikan secara *imaging diagnostic* terutama melalui USG abdomen
- b. Penderita kolesterosis simptomatik yang telah dibuktikan melalui USG abdomen
- c. Adenomyomatosis kantong empedu simptomatik

#### 4. Kontra indikasi absolut

Kontra indikasi absolut pada laparoscopy cholelistektomy antara lain (USU, 2019):

- a. Peritonitis
- b. Obstruksi usus
- c. Koagulopati yang tidak terkontrol
- d. Hernia diafragmatik yang besar
- e. Penyakit Paru obstruktif berat dan penyakit jantung kongestif berat

#### 5. Kontra indikasi relatif

Kontra indikasi relatif pada laparoscopy cholelistektomy antara lain (USU, 2019), biasanya kontra indikasi ini tergantung dari keahlian operator/dpjp:

- a. Cirrhosis hepatis
- b. Riwayat operasi abdomen dengan adhesi
- c. Kolesistitis akut
- d. Gangren dan empyema gall bladder
- e. Biliary enteric fistula
- f. Kehamilan
- g. Ventriculoperitoneal shunt

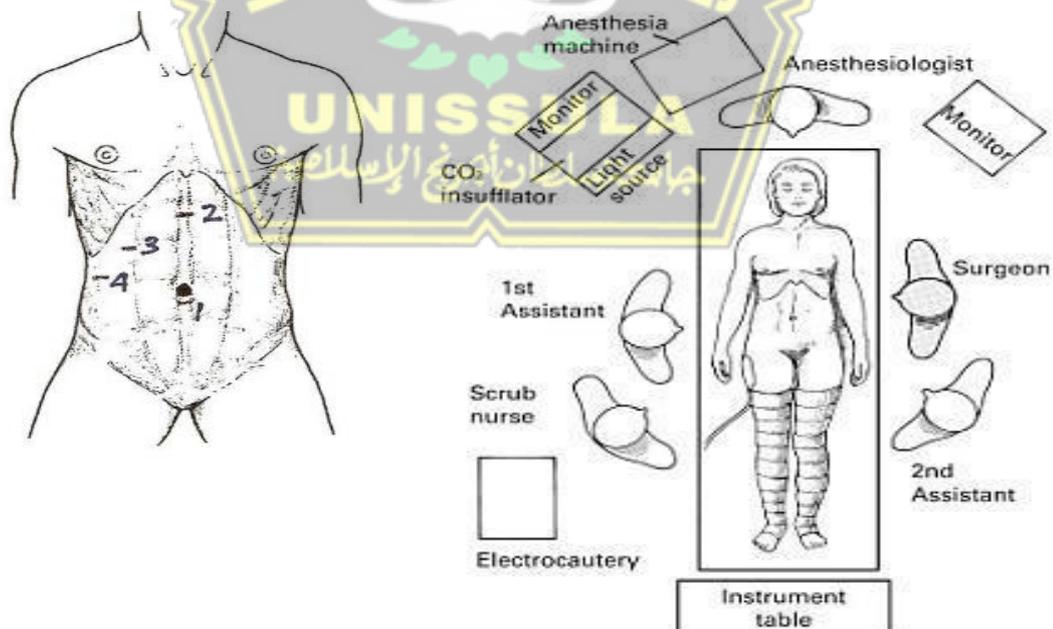
#### 6. Teknik Operasi

Berikut adalah beberapa Langkah teknik laparoscopy cholelistektomy (USU, 2019):

- a. Penderita dalam posisi supine dan dalam narkose (efek bius)

- b. Dilakukan tindakan aseptik dan antiseptik pada dada bagian bawah dan seluruh abdomen
- c. Dilakukan insisi lengkung di bawah umbilikus sepanjang 20 mm, insisi diperdalam secara tajam dan tumpul sampai tampak linea alba
- d. Linea alba dipegang dengan klem dan diangkat, dibuat insisi vertikal sepanjang 10 mm
- e. Dengan trokar peritoneum ditembus dan dimasukkan port lalu dimasukkan CO<sub>2</sub> ke dalam cavum abdomen untuk menimbulkan pneumoperitoneum sehingga tekanan abdomen cembung
- f. Melalui port umbilikal dimasukkan *videoscope* ke dalam cavum abdomen
- g. Tiga buah trocart dimasukkan dengan memperhatikan secara langsung tempat penetrasi intra abdomen. Trocart pertama dimasukkan di epigastrium  $\pm$  5 cm di bawah processus xyphoideus dengan penetrasi intraabdomen di sebelah kanan ligamentum falciforme Trocart kedua dimasukkan pada kwadaran kanan atas abdomen beberapa cm di bawah costa terbawah pada linea midclavícula. Trocart ketiga dimasukkan pada kuadran kanan atas setinggi umbilikus di sebelah lateral dari trocart kedua
- h. Posisi pasien diubah menjadi anti Trendelenburg ringan (10-15°) dan sedikit miring ke kiri.
- i. Gall bladder dipegang dengan grasper/forcep dari port lateral, kemudian didorong ke arah superior dan dipertahankan pada posisi ini.

- j. Infundibulum dipegang dengan grasper dari port medial dan ditraksi ke arah caudal. Disecting forceps dimasukkan dari port epigastrium dan jaringan di sekitar duktus sistikus dan arteri sistika disisihkan sampai kedua struktur tersebut tampak jelas
  - k. Arteri sistika dijepit dengan metal clip di bagian distal dan dua buah metal klip di bagian proksimal kemudian dipotong
  - l. Duktus sistikus yang telah terlihat jelas dijepit dengan metal clip sedekat mungkin dengan kandung empedu. Duktus sistikus bagian proksimal dijepit dengan dua buah metal clip dan dipotong. (hati-hati jangan menarik infundibulum keras, dapat menjepit duktus koledokus)
  - m. Videoscope dikeluarkan dari port umbilikus dan dipindah ke port epigastric.
14. kantong empedu dibebaskan dengan menarik dengan grasping forceps dari porte umbilikalisis.



Gambar 2. 2 Tehnik operasi

## C. AROMATERAPI LAVENDER

### 1. Pengertian Aromaterapi Lavender

Aromaterapi merupakan salah satu pengobatan komplementer yang efektif dan efisien yang menggunakan minyak esensial atau sari minyak murni untuk membantu memperbaiki atau menjaga kesehatan, membangkitkan semangat, menyegarkan serta menenangkan jiwa dan raga (Irawan, 2023). Efisien karena tidak diperlukan keahlian khusus atau sertifikat khusus untuk dapat menggunakan aromaterapi. Hanya diperlukan dosis dan penggunaan yang tepat untuk dapat memperoleh manfaat dari aromaterapi secara optimal (Wang, 2017). Andria, (2014) menambahkan aromaterapi lavender sebagai salah satu sarana untuk terapi relaksasi karena lebih gampang diterima oleh pasien, harganya yang murah, dan mudah didapatkan. Aromaterapi berasal dari tumbuh-tumbuhan berbau harum, gurih, enak dan disebut minyak atsiri atau esensial.

### 2. Cara Kerja Aromaterapi Lavender

. Wang, (2017) mengatakan aromaterapi dapat mempengaruhi otak untuk melakukan perubahan emosi dan mood seseorang. Perubahan tersebut seseorang dapat kembali rileks dan kembali dengan keadaan emosi dan mood yang baik. Pemberian aromaterapi ini dilakukan dengan cara inhalasi melalui metode penguapan. Uap dari molekul-molekul aromaterapi ditangkap oleh *epitel olfaktorii* yang berada di lubang hidung kemudian diteruskan menuju sel *olfaktorii*. Pada sel *olfaktorii* ini terdapat *silia olfaktorii* yang bereaksi terhadap bau di udara. Bau tersebut kemudian berikatan dengan protein reseptor yang

mengaktifasi kompleks protein-G. Hal ini kemudian mengaktifasi banyak molekul *adenili siklase* di bagian dalam membran *olfaktorii*. Kemudian banyak terbentuk molekul cAMP (Adenosina monofosfat siklik) yang membuka saluran ion natrium yang banyak tersisa. Dari saluran ion natrium kemudian diteruskan ke *bulbus olfaktorius*. Dalam *bulbus olfaktorius* tampak akson-akson pendek yang berakhir di struktur globular yang multipel disebut glomeruli. Sel-sel glomeruli ini kemudian mengirimkan akson-akson melalui *traktus olfaktorius* untuk kemudian dijalarkan sensasi *olfaktori* ke dalam sistem saraf pusat. Dari sistem saraf pusat sensasi *olfaktori* diteruskan menuju sistem limbik lalu ke hipotalamus dan amygdala. Dari amygdala sensasi *olfaktori* memberikan perasaan tenang. Pasien menjadi rileks, lalu ketegangan akan menurun sehingga pemberian aromaterapi dapat memodulasi otak untuk memberikan perasaan tenang dan rileks.

Andria, (2014) menambahkan aromaterapi lavender memiliki kandungan utama yaitu linalool asetat yang mampu mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat saraf serta otot-otot yang tegang. Menghirup aroma lavender meningkatkan frekuensi gelombang alfa dan keadaan ini dipersepsikan dengan bersantai (relaksasi). Mekanisme aromaterapi lavender adalah dimulai dari aroma yang dihirup memasuki hidung dan berhubungan dengan silia, penerima di dalam silia dihubungkan dengan alat penghirup yang berada di ujung saluran bau. Efek dari bau-bauan diubah oleh silia menjadi impuls listrik yang dipancarkan ke otak melalui sistem penghirup. Semua impuls mencapai sistem limbik di hipotalamus selanjutnya dapat meningkatkan

gelombang alfa di dalam otak sehingga membantu pasien merasa rileks. Posisi rileks dapat menurunkan stimulus ke sistem aktivasi retikular (SAR) yang berlokasi pada batang otak teratas sehingga dapat mempertahankan kewaspadaan dan terjaga yang diambil alih oleh bagian otak yang lain yang disebut BSR (*Bulbar Synchronizing Region*).

#### **D. TERAPI MUSIK KLASIK**

##### **1. Definisi Musik Klasik**

Menurut (Pratiwi, 2014), sama halnya dengan aromaterapi lavender, terapi musik merupakan intervensi alami non invasif dan non farmakologi yang dapat diterapkan secara sederhana tidak membutuhkan kehadiran ahli terapi, harga yang terjangkau dan tidak menimbulkan efek samping. Musik klasik merupakan rangkaian komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750 -1825. Menurut (Wisuda, 2018) musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan perasaan aman dan sejahtera, memberikan rasa gembira atau sedih, menurunkan tingkat kecemasan pasien pra operasi dan menurunkan tingkat stress. Menurut (Natalina, 2013) terapi musik adalah suatu proses yang menggabungkan antara aspek penyembuhan melalui musik dengan kondisi dan situasi baik fisik atau tubuh, emosi, mental, spiritual, kognitif dan kebutuhan sosial seseorang.

##### **2. Manfaat Musik Klasik**

Manfaat terapi music menurut (Djohan, 2006) antara lain:

- a. Mengatasi ketegangan otot
- b. Mengurangi depresi

- c. Mengatasi insomnia
- d. Mampu mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan
- e. Mempengaruhi pernafasan
- f. Mempengaruhi denyut jantung, nadi dan tekanan darah manusia

Menurut (Natalina, 2013) manfaat terapi musik antara lain:

- a. Musik pada bidang kesehatan
  - 1) Menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberikan irama teratur pada sistem jantung.
  - 2) Menstimulasikan kerja otak, dengan mendengarkan musik dengan harmony yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu tersebut.
  - 3) Meningkatkan imunitas tubuh dengan suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia dan jika kita mendengar musik yang berirama positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi.
  - 4) Memberikan keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi
- b. Musik meningkatkan kecerdasan, berikut beberapa faktor yang mempengaruhinya.
  - 1) Daya ingat; Pada saat bernyanyi menggunakan dan menghafalkan lirik lagu akan melatih daya ingat.
  - 2) Konsentrasi; Otak akan bekerja secara fokus saat individu tersebut bermain musik dan bernyanyi.

- 3) Emosional; Musik dapat memberikan pengaruh secara emosional bagi yang mendengar dan memainkannya.
- c. Musik meningkatkan kerja otak, mengaktifkan motorik halus dan motorik kasar.
  - d. Musik sebagai kegiatan gerak tubuh (menari, berolahraga, dll).
  - e. Musik dapat meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi seseorang.
  - f. Musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormon *beta-endorfin*. ketika mendengarkan suara yang indah maka hormon “kebahagiaan” (*beta-endorfin*) akan berproduksi.

### 3. Jenis Terapi Musik

Menurut (Natalina, 2013) jenis terapi music yang biasanya digunakan antara lain musik instrumental dan musik klasik. Musik instrumental bermanfaat menjadikan badan, pikiran, dan mental menjadi lebih sehat. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih menurunkan tingkat kecemasan pasien praoperasi dan melepaskan rasa sakit dan menurunkan stress.

### 4. Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Kecemasan

Rangkaian musik diyakini dapat digunakan untuk relaksasi, meringankan stress, dan mengurangi kecemasan karena musik merupakan sebuah rangsangan pendengaran, yang terdiri atas melodi, ritme, harmoni, bentuk, dan gaya. Salah satu cara dalam mengurangi kecemasan, yaitu dengan

mendengarkan musik mozart/musik klasik. Musik klasik adalah musik yang mampu memperbaiki konsentrasi, ingatan dan persepsi sosial (Natalina, 2013). (Haruman, 2013) mengatakan terapi musik dapat digunakan untuk meningkatkan kreativitas, membangun kepercayaan diri, mengembangkan keterampilan sosial, dan meningkatkan keterampilan motorik, persepsi, serta perkembangan psikomotorik, selain itu, musik juga bisa dijadikan terapi untuk berbagai kebutuhan, seperti pengganti obat depresan bagi mereka yang akan menghadapi meja operasi di rumah sakit

Musik klasik merupakan salah satu jenis musik yang menggunakan tangga nada diatonis, yaitu tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan dan harmoni yaitu hubungan nada-nada dimainkan serempak dalam akord-akord sehingga, menciptakan struktur musik yang tidak hanya berdasarkan pada pola-pola ritme dan melodi (Wisuda, 2018). (Djohan, 2006) mengatakan musik klasik mempunyai tempo lagu yang lambat atau bunyinya lebih panjang mampu memperdalam dan memperkuat pernapasan, sehingga memungkinkan pikiran menjadi tenang. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat sangat baik, menimbulkan ketenangan, kendali emosi, dan pemikiran yang lebih dalam, dan metabolisme yang lebih baik karena pernapasan bersifat ritmis, musik klasik yang musiknya lambat juga membuat detak jantung menjadi lambat, semakin lambat detak jantung, dalam satu kisaran yang lebih lambat menciptakan tingkat stress dan ketegangan fisik yang lebih rendah, menenangkan pikiran, dan membantu tubuh untuk menyembuhkan dirinya. Musik klasik mempunyai fungsi menenangkan

pikiran dan katarsis emosi, serta dapat mengoptimalkan tempo, ritme, melodi dan harmoni yang teratur dan dapat menghasilkan gelombang alfa serta gelombang beta dalam gendang telinga sehingga memberikan ketenangan yang membuat otak siap menerima masukan baru, efek rileks dan menidurkan.

## 5. Cara Kerja Musik Klasik

Musik bersifat sedatif tidak hanya efek distraksi dalam inhibisi persepsi kecemasan, musik dipercaya dapat meningkatkan pengeluaran hormon endorfin (Wisuda, 2018). (Guyton & Hall, 2008) mengatakan hormone endorfin merupakan ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan *Gama Amino Butyric Acid* (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran implus listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter didalam sinaps. *Midbrain* mengeluarkan enkepalin dan beta-endorfin dan zat tersebut dapat menimbulkan efek rileks yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa cemas pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatik di otak sehingga efek yang bisa muncul adalah kecemasan berkurang.

## 6. Tata Cara Pemberian Terapi Musik Klasik

Menurut (Wisuda, 2018) rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi music belum ada. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik selama 20-35 menit, untuk masalah kesehatan lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik pasien berbaring dengan posisi yang nyaman, tempo harus sedikit lebih lambat sekitar 50 – 70 ketukan/menit, dan

menggunakan irama yang tenang. Selain itu, terapi musik didengarkan minimal 30 menit setiap hari sampai semua rasa sakit yang dikeluhkan hilang sepenuhnya dan tidak kembali lagi. Jika diputar rasa sakit masih muncul, maka rasa sakit akan berkurang atau bahkan hilang sepenuhnya.

Tabel 2. 1 SOP Terapi Musik klasik

<b>Pengertian</b>	Menggunakan musik untuk mencapai perubahan spesifik pada perilaku perasaan atau psikologi
<b>Tujuan</b>	Membantu mencapai perubahan spesifik pada perilaku, perasaan dan psikologi
<b>Kebijakan</b>	Pada pasien dengan ansietas, <i>ineffective coping</i> , ketakutan, depresi, dan perilaku kekerasan
<b>Ruang Lingkup</b>	1. Pelayanan keperawatan jiwa, pediatrik, gerontologi, <i>home care</i> , dan komunitas 2. Pelayanan medis
<b>Prosedur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>A. Persiapan alat/lingkungan               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Tempat yang menunjang privasi pasien</li> <li>2. Minimalkan distraksi</li> </ul> </li> <li>B. Persiapan               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Musik yang sesuai dengan kondisi pasien dan minat pasien</li> <li>2. <i>Speaker</i> aktif <i>bluetooth</i></li> <li>3. Tempat yang nyaman dan tenang</li> </ul> </li> <li>C. Prosedur               <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi pasien</li> <li>2. Membaca basmallah sebelum dimulai intervensi</li> <li>3. Temukan perubahan spesifik pada perilaku dan atau psikologi yang tampak</li> <li>4. Identifikasi ketertarikan pasien pada salah satu musik</li> <li>5. Sampaikan pada pasien tentang tujuan terapi musik</li> <li>6. Pilih musik khusus yang mewakili ketertarikan pasien</li> <li>7. Bantu pasien dalam memilih posisi yang nyaman</li> <li>8. Batasi stimulasi dari luar selama mendengarkan music</li> <li>9. Siapkan musik dan peralatan yang tersedia untuk pasien</li> <li>10. Pastikan bahwa <i>Speaker</i> aktif <i>bluetooth</i> dan peralatan yang tersedia dapat bekerja dengan baik</li> <li>11. Sediakan handphone jika diperlukan</li> <li>12. Pastikan volume sesuai dan tidak terlalu keras</li> <li>13. Nyalakan music selama 15 menit</li> <li>14. Fasilitasi dan partisipasi keaktifan pasien (misalnya menyanyi) jika hal tersebut terlihat dan mungkin dilakukan oleh pasien                   <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Cegah stimulasi musik setelah cedera kepala akut</li> <li>2. Peneliti membaca Hamdallah</li> <li>3. Peneliti merapikan kembali pasien</li> <li>4. Peneliti melepaskan sarung tangan letakkan dalam tempat sampah infeksius</li> <li>5. Peneliti melakukan evaluasi tindakan dan perasaan pasien</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>Dokumentasi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasikan waktu intervensi</li> <li>2. Dokumentasi music yang dipilih pasien</li> <li>1. Dokumentasikan respon klien terhadap musik yang didengar</li> </ul>

### E. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Keterangan :

□ = Diteliti

→ = Berpengaruh

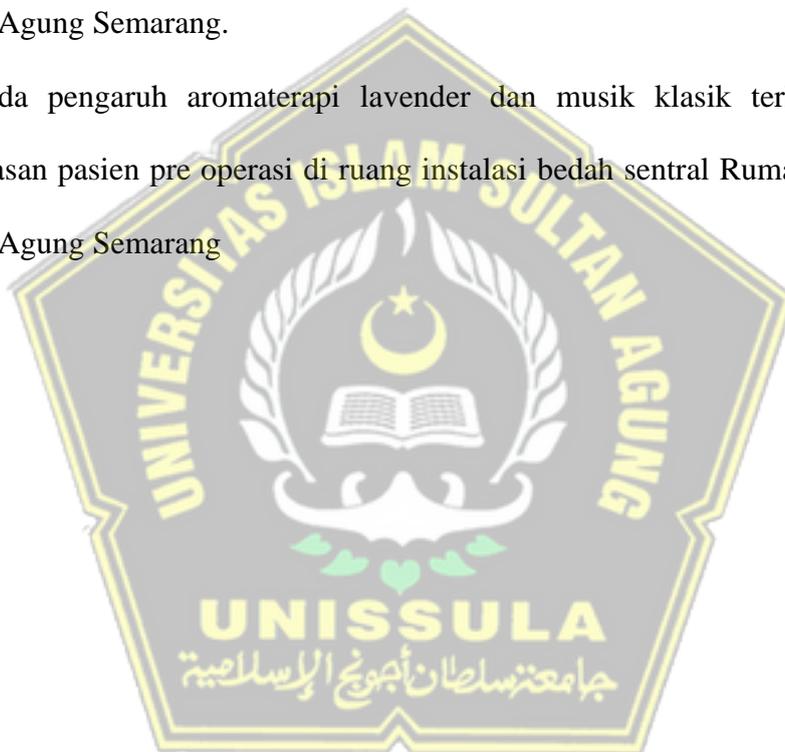
□ (dashed) = Tidak diteliti

## F. HIPOTESIS PENELITIAN

Hipotesis dapat dipandang sebagai jawaban sementara atas rumusan masalah penelitian, yang dikonseptualisasikan sebagai pertanyaan. (Hardani et al., 2020). Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H0 : Tidak ada pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

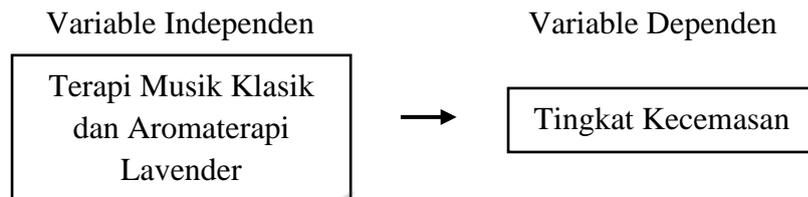
H1: Ada pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang



### BAB III

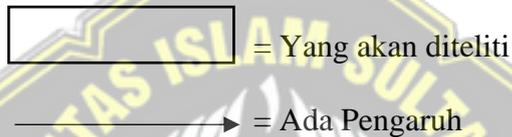
## METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

Keterangan :



#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap sesuatu (Nursalam, 2016). Variabel indenpenden (variabel bebas) yang menyebabkan adanya suatu perubahan terhadap variabel yang lain, (Swarjana, 2015). Variabel indenpenden (variabel bebas) dalam penelitian ini adalah pengaruh pemberian terapi musik klasik dan aromaterapi lavender, sedangkan variabel dependen (terikat) adalah variabel yang mengalami perubahan sebagai akibat perubahan terhadap variabel yang lain (Swarjana, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pasien preoperatif

### C. Jenis dan Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu strategi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan berperan sebagai pedoman atau penuntun peneliti pada seluruh proses penelitian (Nursalam, 2016). Peneliti menggunakan metode penelitian pra eksperimen pretest-posttest design with control group. Penelitian ini merupakan penelitian yang memberikan perlakuan (eksperimen) dengan menggunakan kelompok pembanding atau kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pretest (pengamatan awal) terlebih dahulu pasien yang direncanakan operasi sebelum diberikan intervensi, setelah itu diberikan intervensi berupa relaksasi music klasik dan kombinasi aromaterapi lavender, kemudian dilakukan posttest (pengamatan akhir). Kemudian, membandingkan dengan kelompok kontrol (Hidayat, 2014).

### D. Rancangan Penelitian

*Tabel 3. 1 Rancangan Penelitian*

Kelompok	Pre test	Pemberian Aromaterapi Lavender dan musik klasik selama 20 menit	Post test
Kelompok Kontrol	K1	→	K1-a
Kelompok Intervensi	K2	B	K2-b

Keterangan:

B : Pemberian perlakuan intervensi berupa terapi musik klasik dan aroma terapi lavender selama 20 menit

K1: Responden kelompok kontrol tanpa intervensi

K2: Responden kelompok intervensi sebelum diberikan terapi musik klasik dan aroma terapi lavender 20 menit

K1-a: Responden operasi kelompok kontrol tanpa intervensi

K2-b: Responden kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik klasik dan aroma terapi lavender

## E. Definisi Operasional

Tabel 3. 2 Definisi Operasional Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
Terapi Musik Klasik	Memberikan terapi music klasik agar tidak terjadi cemas pada pasien yang akan menajli operasi di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang selama 20 menit menggunakan handphone atau headset. Didalam penelitian ini menggunakan music klasik dari Fulero yang berjudul Nocturne selama 3:07 menit	Standar operasional prosedur - Musik klasik - Terapi music diberikan 20 menit - Menggunakan alat handphone, dan headset	-	Nominal
Aromaterapi Lavender	Suatu tehnik terapi kombinasi yang dilakukan untuk melancarkan aliran energi pada tubuh pasien dengan menggunakan minyak esensial lavender secara optimal. Pemberian terapi ini diberikan sebanyak 5 tetes yang dilarutkan di dalam <i>diffuser</i> bersamaan terapi music klasik selama 10- 15 menit saat di ruang penerimaan pasien pre operasi.	Pasien dengan posisi yang nyaman diberikan terapi aroma terapi lavender dengan durasi 10-15 menit.	-	Nominal
Kecemasan Pasien pre operatif	Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman karena suatu acaman baik secara fisik maupun psikis yang disertai perubahan otonom.	Kuesioner Kecemasan skala HARS	1 : tidak ada kecemasan (< 14) 2 : kecemasan ringan (14 – 20) 3 : Kecemasan sedang (21 - 27) 4 : Kecemasan berat (28 – 41) 5 : Panik (42 – 56)	Ordinal

## **F. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi Penelitian**

Populasi adalah kumpulan dari individu, objek atau fenomena yang secara potensial dapat diukur sebagai bagian dari penelitian (Swarjana, 2015). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pre operasi laparoscopy cholelistektomy yang akan dilakukan tindakan di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang sebanyak 70 pasien (rata-rata jumlah pasien dalam 3 bulan terakhir, Januari-Maret 2024).

### **2. Sampel Penelitian**

Sampel penelitian terdiri atas bagian populasi yang dapat digunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. Sampel yang representatif adalah sampel yang mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2016). Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel dengan random sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 16 pasien yang akan menjalani operasi. Kriteria yang akan dijadikan penelitian terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, yang meliputi:

**Kriteria Inklusi:**

- a) Jadwal operasi elektif pasien laparoscopy cholelistektomy.
- b) Pasien yang bersedia diberikan terapi kombinasi pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik.
- c) Pasien yang tidak mengalami gangguan pendengaran dan penciuman.

**Kriteria Eksklusi:**

- a) Pasien yang tidak menyelesaikan intervensi terapi music dan pemberian terapi aromaterapi lavender
- b) Pasien dalam kegawatdaruratan dan *cyto*
- c) Pasien yang tidak kooperatif
- d) Responden yang menolak untuk diteliti

### 3. Besar Sampel

Besar sampel adalah banyaknya anggota yang di jadikan sampel (Notoadmojo, 2012). Adapun rumus yang digunakan untuk menentukan besarnya:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Besar sampel

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{16}{1 + 17(0,05)^2}$$

$$n = \frac{16}{1 + 17(0,0025)}$$

$$n = \frac{16}{1,0425}$$

$$n = 16,3$$

$$n = 16 \text{ (dibulatkan)}$$

Jadi, besar sampel untuk penelitian ini adalah 16 responden.

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = Tingkat Signifikansi (p)

### G. Tempat dan waktu penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di ruang IBS RSI Sultan Agung Semarang kurun waktu penelitian dilakukan pada bulan April - Mei 2024.

### H. Etika Penelitian

Etika penelitian menurut Nursalam (2015), secara umum prinsip etika penelitian data atau pengumpulan data dapat dibedakan menjadi tiga bagian yaitu:

#### 1. Prinsip manfaat

- a) Bebas dari penderitaan: Penelitian harus dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden.
- b) Bebas dari eksploitasi: Partisipasi subjek dalam penelitian ini harus dihindarkan dari keadaan yang tidak menguntungkan. Subjek harus diyakini bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan tidak dipergunakan dalam hal-hal yang dapat merugikan subjek dalam bentuk apapun.
- c) Resiko; Penelitian ini harus berhati-hati mempertimbangkan suatu resiko dan keuntungan yang berakibat kepada subjek pada setiap tindakan

#### 2. Prinsip menghargai hak asasi manusia (*Respect human dignity*)

- a) Hak untuk ikut atau tidak menjadi responden (*Right to self determination*) Subjek harus diperlakukan secara manusiawi. Subjek mempunyai hak memutuskan apakah mereka bersedia atau menolak.

- b) Hak untuk mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan (*Right to full disclosure*); Peneliti harus memberikan sebuah penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada subjek.
  - c) Informed consent/surat persetujuan; Subjek harus mendapatkan sebuah informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang dilaksanakan, mempunyai hak yang bebas untuk berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada informed consent juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya dipergunakan untuk pengembangan ilmu, khususnya keperawatan.
3. Prinsip keadilan prinsip keadilan (*Right to justice*)
- a) Hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil (*right in fair treatment*); Subjek diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah menjadi responden. Keikutsertaan dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.
  - b) Hak dijaga kerahasiaannya (*Right to privacy*) Subjek mempunyai sebuah hak untuk meminta bahwa data yang diberikan harus dirahasiakan, untuk itu perlu adanya tanpa nama (*anonymity*) dan rahasia (*confidentiality*)

## **I. Instrumen Penelitian**

### **1. Alat Ukur Kecemasan**

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2018). Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, responden

(dalam angket) dan interval (dalam wawancara) tinggal memberikan jawaban atau memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2018). Instrument dalam penelitian ini untuk variable independen relaksasi music klasik dan aromaterapi lavender menggunakan standart operasional prosedur (SOP). Pada variable dependen kecemasan pada pasien preoperatif menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 14 item, meliputi : perasaan sikap terdapat 3 soal, ketegangan terdapat 7 soal, ketakutan terdapat 6 soal, gangguan tidur terdapat 5 soal, gangguan kecerdasan terdapat 3 soal, perasaan depresi terdapat 6 soal, gejala rematik terdapat 5 soal, gejala sensori 5 soal, gejala kardiovaskular terdapat 6 soal, gejala pernafasan terdapat 4 soal, gejala gastrointestinal terdapat 9 soal, gejala urogenetalia terdapat 4 soal, gejala vegetatif / otonom terdapat 5 soal, tingkah laku (sikap) terdapat 6 soal.

## 2. Uji Validitas dan reabilitas

### Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas digunakan untuk menentukan seberapa valid suatu item pertanyaan mampu mengukur variabel yang sedang diteliti. Hasil penelitian valid bila terdapat kesamaan antara data yang terkumpul dengan data yang sesungguhnya terjadi pada obyek yang diteliti. Penelitian yang baik adalah yang memenuhi uji validitas. Syarat data dikatakan valid, jika nilai  $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$  (Santoso, 2014)

Nilai hitung validitas instrumen kuesioner pengalaman kerja yang dilakukan oleh Irawan (2023) uji validitas dan reliabilitas di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan jumlah responden pada uji validitas ini berjumlah 30 orang dengan r-tabel 0,361. Hasil uji validitas kuesioner HARS dari 14 item pertanyaan didapatkan nilai r-hitung = 0,424 - 0,644 dan nilai uji reliabilitas 0,828 (nilai hitung *alpha croncbach* > 0,60) yang berarti dari 14 item pertanyaan dikatakan valid dan reabilitas kemaknaan yang positif. Sehingga semua pertanyaan kuesioner valid dan layak digunakan untuk penelitian

### 3. Instrumen Terapi Musik dan Aromaterapi Lavender

Pada variabel terapi musik klasik dan aromaterapi lavender menggunakan standar operasional prosedur (SOP). Terapi musik klasik dan kombinasi aromaterapi lavender yang diberikan selama 20 menit. Langkah dan bahan terapi musik klasik antara lain:

#### a. Langkah Pertama

- 1) Siapkan peralatan yang akan digunakan
  - a) Handphone
  - b) Musik klasik
  - c) Headset
  - d) Diffuser
  - e) Minyak essensial lavender (Chio Lavender)
  - f) Mineral water
- 2) Siapkan pasien

- a) Beri salam dan panggil klien dengan Namanya
  - b) Pasien diberikan penjelasan tujuan, prosedur dan lamanya tindakan, dan inform consent
  - c) Mengatur lingkungan yang nyaman dan tenang
- b. Langkah Kedua
- 1) Mengatur posisi yang nyaman menurut pasien
  - 2) Identifikasi pilihan musik klasik klien
  - 3) Menetapkan ketertarikan pasien terhadap musik klasik
  - 4) Pilih pilihan musik klasik yang mewakili pilihan pasien
  - 5) Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, penggunjung, panggilan telepon selama mendengarkan music
  - 6) Dekatkan alat – alat dengan pasien
  - 7) Pastikan alat – alat atau perlengkapan dalam kondisi baik
  - 8) Siapkan diffuser dan letakkan di sisi bagian ruangan yang permukaannya rata agar tidak tumpah menempatkan handuk dibawah difusser untuk menyerap air yang menetes ketika diffuser dinyalakan
  - 9) Mengangkat penutup diffuser lalu isi diffuser dengan air 30 ml, tuangkan kedalam tangki air diffuser secara hati hati.
  - 10) Menambahkan 15 tetes minyak esensial aromaterapi lavender  
Memasang kembali penutup diffuser lalu nyalakan selama 15 menit.
- c. Langkah Ketiga

- 1) Pasang headset dan nyalakan musik klasik selama 20 menit
  - 2) Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras
  - 3) Fasilitasi jika klien ingin berpartisipasi aktif bernyanyi jika diinginkan dan memungkinkan saat itu
  - 4) Setelah selesai rapikan alat dan pasien
- d. Langkah Keempat (Terminasi)
- 1) Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan klien)
  - 2) Menganjurkan pasien untuk mengulangi terapi musik dan aromaterapi lavender ini, bila pasien merasakan kecemasan
  - 3) Mendokumentasikan tindakan dan respon pasien dalam catatan keperawatan.

#### **J. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subyek dan proses pengumpulan karakteristik subyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2016). Dalam melakukan penelitian ini prosedur yang ditetapkan sebagai berikut:

1. Mengurus surat penelitian dengan membawa surat dari Fakultas Keperawatan UNISSULA Semarang kepada Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Perlindungan Masyarakat Kota Semarang,
2. Mengurus surat ijin penelitian di RSI Sultan Agung Semarang Kota Semarang,
3. Meminta surat ijin kepada kepala ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang Kota Semarang untuk melakukan penelitian,

4. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan, manfaat dan prosedur terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.
5. Memberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dan mengikuti atau bersedia menjadi responden penelitian dan meminta tanda tangan pada lembar persetujuan,
6. Melakukan pengukuran kecemasan pada responden sebelum diberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender.
7. Memberikan terapi musik klasik dan aromaterapi lavender selama 20 menit.
8. Memberikan kuesioner tentang tingkat kecemasan pada pasien preoperatif setelah pasien dipindahkan di ruang recovery
9. Mengumpulkan kuesioner yang telah diisi oleh responden dan memeriksa kelengkapannya,
10. Peneliti melakukan pengumpulan, pengolahan, dan analisa data

#### **K. Cara Analisa Data**

Analisa data merupakan bagian terpenting untuk mencapai tujuan dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2016). Setelah data penelitian terkumpul semua, maka dilakukan pengolahan data dengan menggunakan tahap sebagai berikut :

##### 1. Editing

Editing adalah kegiatan menyeleksi data yang masuk dari mengumpulkan data melalui lembar pengumpulan data. Pada tahap ini

peneliti melakukan pengecekan semua kelengkapan pengisian data di lembar pengumpulan data.

## 2. Coding

Hal ini dilakukan dengan memberi tanda kode terhadap data yang didapatkan peneliti dari responden, dengan tujuan untuk mempermudah waktu melakukan tabulasi dan analisa data. Pada penelitian ini yang perlu diberi kode adalah:

### a) Kode pemberian terapi

0 : sebelum diberikan terapi music dan aromaterapi lavender

1 : setelah diberikan terapi music dan aromaterapi lavender

### b) Kode tingkat kecemasan

Data tingkat kecemasan pasien

Tidak ada kecemasan = kode 1

Kecemasan ringan = kode 2

Kecemasan sedang = kode 3

Kecemasan berat = kode 4

Kecemasan sangat berat/panik = kode 5

## 3. Scoring

Tahap ini dilakukan setelah ditetapkan kode jawaban atau hasil pengisian kuesioner, sehingga setiap jawaban responden dapat diberikan skor, hal ini dilakukan untuk mempermudah pengolahan data. Scoring dalam penelitian ini adalah:

Tidak ada kecemasan = < 14

Kecemasan ringan	= 14 – 20
Kecemasan sedang	= 21 - 27
Kecemasan berat	= 28 – 41
Kecemasan berat sekali/Panik	= 42 – 56

#### 4. Tabulating

Tabulating adalah membuat tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan peneliti (Notoatmodjo, 2018). Tabulating merupakan langkah memasukkan data berdasarkan hasil pengambilan data di lapangan. Hal ini dilakukan setelah editing, scoring, dan coding selesai dilakukan.

#### 5. Uji Statistik

Analisa data dalam penelitian ini meliputi:

##### a) Analisa Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendeskripsikan antara pemberian terapi musik selama 20 menit terhadap perubahan penurunan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif. Untuk mengukur tingkat kecemasan menggunakan skala HARS. Penyajian dalam bentuk distribusi dan prosentase dari setiap variabel kecemasan. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu: usia, pekerjaan, dan tingkat pendidikan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel disrtribusi frekuensi.

##### b) Analisa Bivariat

Penelitian ini analisa bivariat digunakan untuk menganalisis keefektifan waktu pemberian terapi musik klasik dan aromaterapi lavender terhadap perubahan tingkat kecemasan pada pasien preoperatif di ruang Instalasi Bedah Sentral RSI Sultan Agung Semarang Kota Semarang. Skala data yang digunakan pada penelitian ini menggunakan data interval. Data yang diperoleh adalah data pretest dan posttest dianalisis menggunakan uji *marginal homogeneity* yang termasuk non *parametric* test, sebagai uji alternatif dari paired t – test (karena data tidak berdistribusi normal), uji ini untuk mengetahui perbedaan rank skor pada dua kelompok sampel yang berpasangan yaitu pretest dan posttest.



## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 1 April sampai 20 Mei 2024 di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Jumlah responden pada penelitian ini menggunakan teknik random sampling didapatkan sebanyak 32 orang yang dibagi sebanyak 16 orang tiap kelompok intervensi dan kontrol, serta proses pengambilan data dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada responden yaitu pasien di ruang penerimaan pasien sebelum dilakukan induksi. Setelah pengisian kuesioner selesai dilakukan, kemudian peneliti melakukan pengolahan data yang sudah didapat dan mengetahui apakah ada pengaruh pemberian terapi musik klasik dan aromaterapi.

#### **B. Analisa Univariat**

##### **1. Karakteristik Responden**

Pada penelitian ini, karakteristik responden dilihat dari usia, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut.

**Tabel 4. 1 Distribusi karakteristik responden kelompok Intervensi (n=16)**

No	Variabel	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
		Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia					
1	20-25 Tahun	1	6,25	1	6,25
	26-31 Tahun	6	37,5	5	31,25
	32-46 Tahun	8	50	10	62,75
	>46 Tahun	1	6,25	0	0
	Total	16	100	16	100
Jenis Kelamin					
2	Laki-Laki	7	43,75	6	37,5
	Perempuan	9	56,25	10	62,5
	Total	16	100	16	100
Pendidikan					
3	SD	2	12,75	1	6,25
	SMP/SMA	7	43,75	9	56,25
	Perguruan Tinggi	7	43,75	6	31,25
	Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi karakteristik responden di atas dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok intervensi berusia 32-46 tahun sebesar 8 orang (50%), mayoritas berjenis kelamin perempuan 9 orang (56,25) dan rata-rata responden berpendidikan SMP/SMA dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (44%). Sedangkan pada kelompok kontrol dapat diketahui bahwa mayoritas responden berusia 32-46 tahun sebesar 10 orang (63%), berjenis kelamin perempuan 10 orang (62,5) dan rata-rata responden berpendidikan SMP/SMA sebanyak 9 orang (56%).

## 2. Variabel Penelitian

### a. Frekuensi Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah Terapi (Pre Post Test) Pada Kelompok Intervensi

**Tabel 4. 2 Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah Terapi (Pre Post Test) pada kelompok Intervensi (n:16)**

Kecemasan	Pre		Post	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (f)
Tidak Cemas	0	0	5	31,25
Ringan	0	0	11	68,75
Sedang	3	18,75	0	0
Berat	13	81,25	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 4.2 di atas menunjukkan tingkat kecemasan sebelum terapi (Pre test) pada kelompok Intervensi mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden (81,2%). Sedangkan kecemasan setelah (Post Test) mayoritas kecemasan ringan sebanyak 11 responden (68,75).

**b. Frekuensi Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah Terapi (Pre Post Test) Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 4. 3 Distribusi Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum dan setelah Terapi (Pre Post Test) pada kelompok Kontrol (n:16)**

Kecemasan	Pre		Post	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (f)
Tidak Cemas	0	0	0	0
Ringan	0	0	11	68,75
Sedang	4	25	5	31,25
Berat	12	75	0	0
Panik	0	0	0	0
Total	16	100	16	100

Berdasarkan tabel 4.3 di atas menunjukkan tingkat kecemasan sebelum terapi (Pre test) pada kelompok Kontrol mayoritas tingkat kecemasan berat sebanyak 12 responden (75 %). Sedangkan pada kecemasan setelah (Post Test) pada kelompok kontrol mayoritas kecemasan ringan sebanyak 11 responden (68,75).

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat pada penelitian ini untuk mengetahui hipotesis penelitian yaitu apakah terdapat pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, kemudian untuk menguji sebaran data pre dan post tes masing-masing kelompok dapat diukur menggunakan uji *Marginal Homogeneity* dengan hasil sebagai berikut:

#### 1. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Intervensi

**Tabel 4. 4 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Intervensi (n=16)**

		Kecemasan Sesudah				Total	p value
		Tidak Cemas		Ringan			
		f	%	f	%		
Kecemasan Sebelum	Sedang	1	6,25	2	12,5	3	0,000
	Berat	4	25	9	56,25	13	
Total		5	31,25	11	68,75	16	100

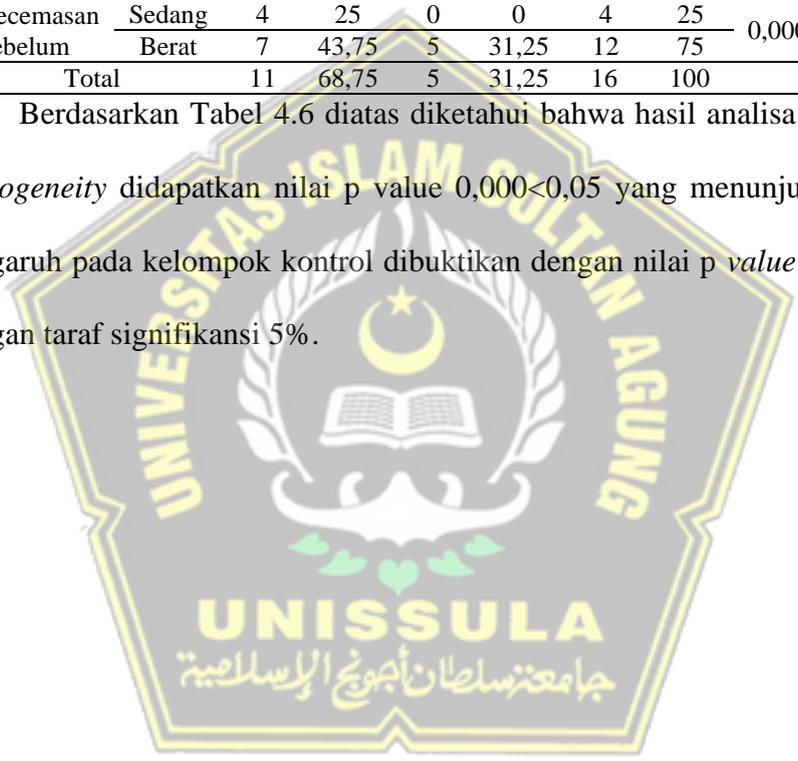
Berdasarkan Tabel 4.5 diatas diketahui bahwa hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan adanya pengaruh intervensi aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi dibuktikan dengan nilai p value  $0,0000 < 0,05$  dengan taraf signifikansi 5%.

**2. Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Kontrol**

**Tabel 4. 5 Pengaruh Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Pada Kelompok Kontrol (n=16)**

		Kecemasan Sesudah				Total		p value
		Ringan		Sedang				
		f	%	f	%	f	%	
Kecemasan Sebelum	Sedang	4	25	0	0	4	25	0,000
	Berat	7	43,75	5	31,25	12	75	
Total		11	68,75	5	31,25	16	100	

Berdasarkan Tabel 4.6 diatas diketahui bahwa hasil analisa uji *marginal homogeneity* didapatkan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang menunjukkan adanya pengaruh pada kelompok kontrol dibuktikan dengan nilai p value  $0,0000 < 0,05$  dengan taraf signifikansi 5%.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini peneliti menguraikan hasil penelitian pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan ini menjelaskan interpretasi hasil penelitian berdasarkan tujuan dan membandingkan hasil penelitian dengan berbagai macam konsep dan penelitian sebelumnya.

#### **1. Analisa Univariat**

##### **a. Karakteristik responden berdasarkan umur**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 pasien rata-rata berusia 32-46 tahun sebanyak 8 orang (50%). Hasil penelian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yustika (2023) karakteristik responden rata-rata berusia 26-45 tahun sebanyak 16 orang (44%).

Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada pasien pre operasi. Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih muda mengalami cemas daripada usia tua. Tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya. Menurut Lukman, (2019) pasien yang dikategorikan dewasa lanjut lebih dapat merespon sebelum tindakan operasi dengan koping individu yang baik dibandingkan kelompok umur dibawahnya.

Menurut Haryanto (2018) umur menunjukkan ukuran waktu pertumbuhan dan perkembangan seorang individu. Umur berkorelasi

dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap suatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme coping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur



anak yang akan dilakukan operasi cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur yang dewasa.

b. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Berdasarkan penelitian dapat diketahui bahwa pasien pre op pada kelompok intervensi yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 7 responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden. Sedangkan pada kelompok kontrol pasien yang berjenis kelamin laki-laki berjumlah 6 responden dan yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 10 responden.

Jenis kelamin juga bisa mempengaruhi tingkat kecemasan seseorang. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman (Sari, 2020). Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis. Anxiety atau kecemasan merupakan pengalaman yang bersifat subjektif, tidak menyenangkan, menakutkan dan mengkhawatirkan akan adanya kemungkinan bahaya atau ancaman bahaya dan seringkali disertai oleh gejala-gejala atau reaksi fisik tertentu akibat peningkatan aktifitas otonomik (Suwanto, 2015).

Perempuan biasanya mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang didapatkan oleh Wojciech dkk, bahwa kecemasan yang

berhubungan dengan operasi lebih sering dialami oleh perempuan, yang menunjukkan bahwa jenis kelamin perempuan merupakan faktor terjadinya kecemasan pre operasi pada orang dewasa. Perempuan lebih mudah menunjukkan kecemasan yang dialaminya dibandingkan laki-laki. Kecemasan mengenai prosedur operasi dapat tercermin dalam banyaknya gejala psikologi pada periode pra operasi dan pasca operasi. Kecemasan pasien paling tinggi adalah sebelum operasi, segera menurun setelah operasi, dan meningkat kembali pasca operasi. Dalam studi terbaru, angka prevalensi kecemasan ditemukan berkisar antara 11% sampai 80% di kalangan pasien dewasa. Suatu studi menunjukkan bahwa 62% pasien menderita kecemasan pra operasi; perempuan lebih banyak dari pada laki-laki. Kecemasan pra operasi dipengaruhi oleh kekhawatiran pasien tentang kesehatan umum mereka; ketidakpastian tentang masa depan, jenis operasi dan anestesi yang akan dilakukan; ketidaknyamanan dan nyeri pasca operasi, ketidakmampuan, kehilangan kebebasan, dan takut mati (Erawan dkk, 2019)

c. Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Menurut hasil penelitian rata-rata berpendidikan SMP/SMA dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (44%). Menurut Yustika, (2023) rata-rata berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 14 orang (39%). Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Putri (2023), pendidikan terbanyak adalah tingkat pendidikan tinggi yaitu 22 orang (42,3%) dan berkesimpulan terdapat hubungan antara tingkat pendidikan

dengan kecemasan pasien di kamar operasi. Penelitian yang dilakukan oleh Lestari dan Rohana (2023) rata-rata pendidikan responden berpendidikan perguruan tinggi sebanyak 16 orang (53.3%).

Menurut Lestari & Rohana (2023) orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang berpendidikan lebih rendah atau mereka yang tidak berpendidikan. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah seseorang tersebut menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang harus diperkenalkan. Semakin tinggi pendidikan, semakin luas pengetahuan yang dimiliki dan semakin baik tingkat pemahaman tentang suatu konsep disertai cara pemikiran dan penganalisaan yang tajam dengan sendirinya memberikan persepsi yang baik pula terhadap objek yang diamati.

d. Karakteristik responden berdasarkan tingkat kecemasan

Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok intervensi sebelum diberikan terapi sebanyak 13 orang mengatakan mengalami kecemasan berat, dan sebanyak 3 orang mengalami cemas sedang. Sedangkan setelah dilakukan intervensi mayoritas responden mengalami kecemasan ringan dengan 11 responden dan 5 responden tidak merasa cemas. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hartono & Trihadi, (2020) dengan hasil tidak ada kecemasan sebanyak 32 responden (69.6%), kecemasan ringan 14 responden (30,4%). Hasil penelitian yang

dilakukan oleh Garjito et al., (2020) diketahui tingkat kecemasan dari 58 responden sebagian besar responden kecemasan ringan sebanyak 39 orang dengan persentase 67,2%. Hal ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Subekti, (2020) dari 30 orang responden sebanyak 22 orang (73,3%) mengalami kecemasan ringan, dan 8 responden (26,7%) mengalami kecemasan berat.

Menurut Hartono & Trihadi, (2020) tingkat kecemasan pasien dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya kurangnya pemikiran dan kekhawatiran pada tindakan yang akan dilakukan. Menurut Rahayu & Haryanti (2022), saat pasien berada dalam tahap persiapan operasi, mereka seringkali membayangkan proses pembedahan yang akan dilalui dan prosedur-prosedur selanjutnya seperti anastesi, siuman setelah operasi, kesakitan yang dirasakan, hingga memunculkan perasaan cemas. Peneliti berpendapat bahwa kecemasan ibu pre operasi dapat diminimalisir dengan beberapa cara yang mudah dan efektif, seperti melakukan edukasi kepada pasien mengenai proses operasi, melakukan motivasi, dukungan keluarga yang kuat, dan juga terapi nonfarmakologi seperti aromaterapi dan mendengarkan music klasik.

## **2. Analisa Bivariat**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan menggunakan uji *Marginal Homogeneity* menunjukkan dari 32 responden didapatkan nilai *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), menunjukkan ada pengaruh antara kecemasan sesudah pada kelompok intervensi dengan kecemasan sesudah pada

kelompok kontrol dengan taraf signifikansi 5%. Sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengaruh antara pemberian intervensi pemberian aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol dengan dibuktikan dengan  $p \text{ value} < 0,05$ .

Menurut Asmintari (2019), pemberian aromaterapi yang dikombinasikan dengan pemberian musik klasik ini sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup dan diperdengarkan, karena indra penciuman dan pendengaran berhubungan dekat dengan emosional manusia. Pasien yang mengalami kecemasan sebelum operasi berlangsung akan berdampak pada psikologisnya dan akan mengalami gangguan daya pikir, gangguan konsentrasi, merasa sedih, takut dan tidak berdaya. Hartanti (2019) menambahkan dampak dari kecemasan yang terjadi sebelum operasi, akan mengakibatkan perdarahan saat proses pembedahan berlangsung.

Hal ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Widyantari et al., (2021) yang menyebutkan ada pengaruh tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan aromaterapi, sebelum terapi mayoritas tingkat kecemasan sedang sebanyak 13 responden (50%) dan setelah diberikan terapi mayoritas tingkat kecemasan ringan sebanyak 16 responden (61,5%), dari hasil ini ditemukan selisih penurunan tingkat kecemasan dengan nilai  $p=0,000$  ( $\alpha=5\%$ ). Sehingga ada pengaruh aromaterapi pada penurunan tingkat kecemasan pasien.

Menurut Astuti et. all., (2019), kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang digambarkan dengan kegelisahan atau ketegangan dan ditandai dengan hemodinamik yang abnormal sebagai konsekuensi dari stimulasi simpatik, parasimpatik dan endokrin. Kecemasan yang pasien alami biasanya terjadi setelah prosedur bedah direncanakan dan muncul karena adanya sesuatu yang tidak jelas sehingga muncul perasaan yang tidak tenang, rasa khawatir, atau ketakutan. Saswati, N., Harkomah, I., & Nasution, R. A. (2021) mengatakan kecemasan terjadi akibat dari pengalaman sehari-hari yang dihadapi oleh seseorang dan menjadi suatu masalah apabila orang tersebut tidak mampu mengendalikannya kemudian berakibat pada penurunan produktifitas secara ekonomi dan sosial. Cemas merupakan suatu perasaan khawatir, was-was dan tidak nyaman akan sesuatu ancaman yang dirasakannya. Pada saat seseorang mengalami cemas maka akan menggunakan berbagai mekanisme koping dan penyelesaian masalah. Apabila kecemasan ini tidak dapat diatasi secara sehat maka akan menyebabkan suatu perilaku yang maladaptif sehingga orang tersebut mengalami koping yang tidak efektif.

Black, et. all., (2022) prosedur tindakan operasi dapat menyebabkan reaksi stress fisiologis ataupun psikologis dan merupakan suatu ancaman potensial maupun aktual terhadap integritas seseorang yang akan menjalanannya. Berikut beberapa penyebab yang dapat menyebabkan kecemasan pasien dalam menghadapi tindakan operasi, antara lain: takut akan nyeri pasca pembedahan, takut terjadi perubahan yang buat fisik menjadi

buruk rupa dan tidak berfungsi, takut apabila diagnosa yang ditegakkan belum pasti dan mengarah keganasan, takut akan mengalami kondisi yang sama dengan orang lain yang memiliki penyakit serupa, takut menghadapi ruang operasi, peralatan bedah dan petugasnya, takut akan mati saat dilakukan pembiusan atau tidak sadar lagi, takut akan tindakan operasi yang dilakukan mengalami kegagalan, ekspektasi kultural dan pengalaman operasi sebelumnya.

Sebagai terapi komplementer, Lestari dan Rohanah (2023) menyebutkan aromaterapi merangsang organ penciuman melalui aroma yang dikeluarkan. Hal ini, menunjukkan bahwa aromaterapi mengaktifkan sel-sel saraf penciuman dan merangsang sistem limbik. Sel-sel saraf menghasilkan berbagai jenis *neurotransmitter* seperti enkephalins, endorfin, noradrenalin, dan serotonin. Sistem limbik merupakan pusat nyeri, senang, marah, takut, depresi, dan berbagai emosi lainnya. Hipotalamus yang berperan sebagai relay dan regulator yang memunculkan pesan-pesan ke bagian otak serta menyalurkan ke bagian tubuh yang lain. Pesan yang diterima kemudian diubah menjadi tindakan berupa pelepasan hormone melatonin dan serotonin yang menyebabkan euporia, relaks atau sedatif.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Sulistyorini, dkk (2020) didapatkan hasil bahwa pemberian aromaterapi lavender efektif menurunkan skor kecemasan, dari hasil uji *paired t-test* diperoleh  $p < 0.05$  menggunakan kuesioner S-AI (*State Anxiety Inventory*) dengan satu kali intervensi dengan durasi 15-20 menit memperlihatkan adanya perbedaan yang bermakna rata-

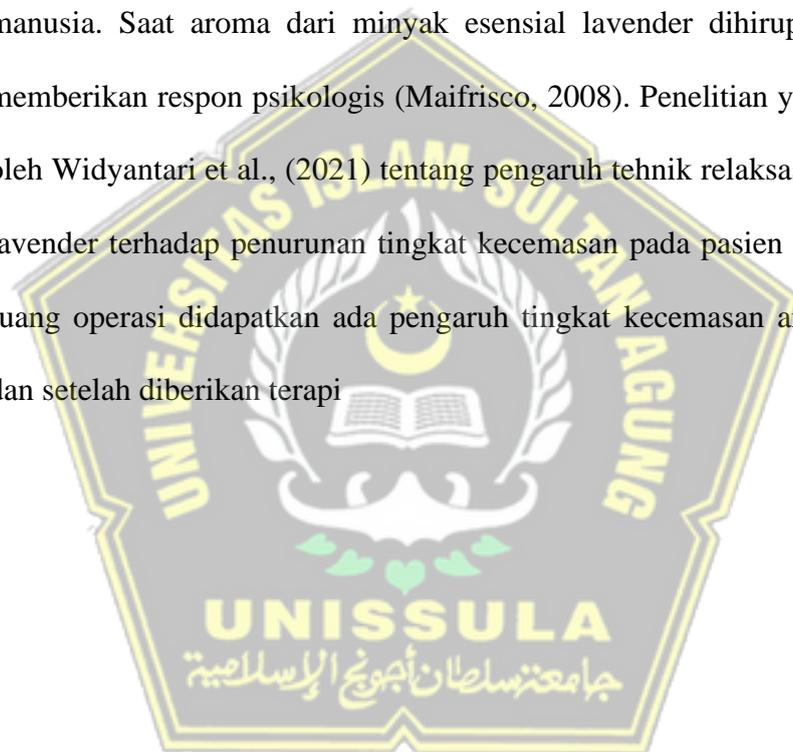
rata skor kecemasan pada pasien sebelum dan sesudah pemberian aromaterapi lavender.

Terapi musik menurut Sholati, et. all., (2021) digunakan sebagai terapi integratif yang positif untuk mengurangi kecemasan dan memberikan ketenangan untuk menurunkan skala nyeri pasien, musik yang berirama lembut mampu mengendorkan beban kerja sistem saraf, jenis musik relaksasi yang digunakan dalam beberapa penelitian adalah jenis musik yang berirama lembut, musik yang tidak menggunakan lirik dengan 60-80 beat per minutes (bpm). Terapi ini didengarkan selama lebih kurang 20-30 menit dengan kondisi pasien dibuat nyaman mungkin, rileks, lingkungan yang sudah dimodifikasi dengan suasana tenang dan pasien bisa diinstruksikan untuk menutup mata sementara supaya lebih rileks, karena terapi musik dapat merangsang gelombang alfa dan teta di otak, dan mengaktifkan sistem limbik untuk merilekskan tubuh, menghasilkan efek neuroendokrin dan merangsang pelepasan endorfin yang dapat mengurangi perasaan cemas.

Efek dari pemberian aromaterapi lavender dan mendengarkan music klasik adalah pengeluaran hormone serotonin. Selama proses penelitian ini, peneliti mengamati adanya penurunan kecemasan pada pasien pre operasi yang dilakukan intervensi mendengarkan music klasik dan aroma terapi. Respon pasien pada saat dilakukan dievaluasi sebagian besar pasien merasa nyaman, dan perasaan lebih rilex. Maka dari itu penyusunan SOP pemberian aromaterapi dan mendengarkan music klasik diharapkan mampu diterapkan dan dapat mengurangi kecemasan pasien di ruang operasi dengan

dilakukan oleh tenaga yang ahli atau berkompeten. Intervensi tersebut akan menghasilkan dampak yang lebih baik lagi jika persiapan dan waktu yang lebih pada terhadap pasien.

Pemberian aroma terapi music klasik dan aroma terapi lavender sangat efektif dan bermanfaat saat dihirup atau digunakan pada bagian luar tubuh, karena indra penciuman berhubungan dekat dengan emosional manusia. Saat aroma dari minyak esensial lavender dihirup, tubuh akan memberikan respon psikologis (Maifrisco, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Widyantari et al., (2021) tentang pengaruh tehnik relaksasi aromaterapi lavender terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang operasi didapatkan ada pengaruh tingkat kecemasan antara sebelum dan setelah diberikan terapi



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Mayoritas responden berusia 32-46 tahun sebanyak 8 responden (50%), mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 9 responden (56,25) rata-rata berpendidikan SMP/SMA dan perguruan tinggi sebanyak 7 orang (44%).
2. Sebelum diberikan intervensi sebanyak 13 orang (81,25%) mengaku cemas berat dan setelah diberikan intervensi mengaku mengalami cemas ringan sebanyak 11 orang (68,75%).
3. Berdasarkan uji statistik Marginal Homogeneity *p-value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ) pada 32 responden didapatkan hasil, ada pengaruh aromaterapi lavender dan musik klasik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi di ruang instalasi bedah sentral Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti mengemukakan beberapa saran:

### 1. Bagi Peneliti

Menjadi bahan masukan bagi peneliti pada umumnya dan perawat khususnya dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi dapat dilakukan pemberian terapi mendengarkan music klasik dan aroma terapi lavender yang dapat menenangkan jiwa.

### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi Rumah Sakit agar lebih informatif kepada pasien dan keluarga. Rumah sakit sebagai salah satu layanan kesehatan bisa memberikan informasi dan edukasi terkait kondisi pasien, penyakit, dan pengobatan yang diberikan kepada pasien dan keluarga. Setelah memperoleh hasil yang signifikan dan *Standar Operating Procedure* (SOP) yang sudah terbentuk diharapkan dapat diaplikasikan untuk mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

### 3. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan Keluarga, Keperawatan Medikal Bedah, dan Keperawatan Jiwa, sehingga bisa digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aflakha, M. (2023). Pengaruh Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Di RSNU Tuban. *Skripsi Program Studi Sarjana Ilmu Keperawatan IIK NU Tuban*.
- Andria, A. (2014). *Aromaterapi Cara Sehat Dengan Wewangian Alami*. Penebar Swadaya.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC.
- Asmintari, D. A., (2019). Penerapan Aromaterapi Lavender Pada Pasien Dengan Kecemasan Pre Operasi Di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD Ungaran Kabupaten Semarang. Karya Tulis Ilmiah. Ners. Poltekkes Kemenkes Semarang. akses via <https://repository.poltekkes-smg.ac.id/reader/index.html?token=4a35817bb7ace902e515ef34d5d1bac907893745429e9bc5dc1d1b697457e816&fid=26929&bid=18219>
- Astuti, D., Hartinah, D., & Permana, D. R. A. (2019). Pengaruh Pemberian Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Post Sc. *Jurnal URECOL (University Research Collegium)*, 10(2), 307. <https://doi.org/10.26751/jikk.v10i2.687>
- Black, J. M., Hawks, J. H., Syarif, H., & Tutiany, T. (2022). *KMB: Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Elsevier Health Sciences. <https://books.google.co.id/books?id=7UWeEAAAQBAJ>
- Deng, C., Xie, Y., Liu, Y., Li, Y., & Xiao, Y. (2022). Aromatherapy Plus Music Therapy Improve Pain Intensity and Anxiety Scores in Patients With Breast Cancer During Perioperative Periods: A Randomized Controlled Trial: Aromatherapy plus Music Therapy on Pain and Anxiety. *Clinical Breast Cancer*, 22(2), 115–120. <https://doi.org/10.1016/j.clbc.2021.05.006>
- Djohan. (2006). *Terapi Musik dan Aplikasi*. Galang Press.
- Doan, L. V., & Blitz, J. (2020). Preoperative Assessment and Management of Patients with Pain and Anxiety Disorders. *Current Anesthesiology Reports*, 10(1), 28–34. <https://doi.org/10.1007/s40140-020-00367-9>
- Ebrahimi, A., Eslami, J., Darvishi, I., Momeni, K., & Akbarzadeh, M. (2022). An overview of the comparison of inhalation aromatherapy on emotional distress of female and male patients in preoperative period. *Journal of Complementary and Integrative Medicine*, 19(1), 111–119. <https://doi.org/10.1515/jcim-2020-0464>
- Faridah, V. (2020). Terapi Murottal (Al-qur'an) Mampu Menurunkan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan*, 6(1), 138720.
- Guyton, & Hall. (2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran (Edisi 11)*. EGC.
- Hardani, Nur Hikmatul Auliya, Andriani, H., Fardani, R. A., Ustiawaty, J., Utami, E. F., Sukmana, D. J., & Istiqomah, R. R. (2020). *METODE PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF* (H. Abadi (ed.)). CV. Pustaka Ilmu.
- Haruman. (2013). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Atlet Sebelum Menghadapi Pertandingan. *Skripsi Universitas Diponegoro*

Semarang.

- Hartanti, R., W., (2019). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi  *Sectio Caesarea* Di RSUD Sleman Yogyakarta Tahun 2018. Naskah Publikasi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Hepp, P., Hagenbeck, C., Gilles, J., Wolf, O. T., Goertz, W., Janni, W., Balan, P., Fleisch, M., Fehm, T., & Schaal, N. K. (2018). Effects of music intervention during caesarean delivery on anxiety and stress of the mother a controlled, randomised study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2069-6>
- Hidayat. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika.
- Imam, N., Efenhilda, S., Diah, N. P., & Zuhriyah, K. (2021). Pengaruh Kombinasi Terapi Music Dan Aromaterapi Terhadap Kecemasan Pada Pasien Bedah Digestive. *Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya*, 1–16.
- Irawan, A. D. (2023). PENGARUH TERAPI TOTOK WAJAH DAN AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DI RUANG TUNGGU KLIEN (HOLDING ROOM) INSTALASI BEDAH SENTRAL. *Tugas Akhir FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN UNIVERSITAS AIRLANGGA SURABAYA*.
- Kristanti, A. N., & Faidah, N. (2022). Tingkat Kecemasan Pada Pasien Preoperasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 5(2), 110–116. <https://doi.org/10.35473/ijnr.v5i2.1461>
- Lestianingsih, R. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PRE OPERASI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA AMAN. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 24.
- Lestasri, R. T. R & Rohanah, (2023). PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE OPERASI DENGAN SPINAL ANESTESI DI RUANG OPERASI PRIMAYA HOSPITAL TANGERANG. *Prosiding SENANTIAS: Seminar Nasional Hasil Penelitian dan PKM*. Vol. 4 No. 1, Juli 2023.
- Mentari, R. D. (2023). Pengaruh Pemberian Aroma Terapi Lavender Dan Musik Klasik Lullaby Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ventilator: Jurnal riset ilmu kesehatan dan Keperawatan*, 1(3), 173–185. <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v1i3.477>
- Milenia, A., & Retnaningsih, D. (2022). Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 6(1), 35–42. <https://doi.org/10.33655/mak.v6i1.129>
- Musbahi, A., Abdulhannan, P., Bhatti, J., Dhar, R., Rao, M., & Gopinath, B. (2020). Outcomes and risk factors of cholecystectomy in high risk patients: A case series. *Annals of Medicine and Surgery*, 50(August 2019), 35–40. <https://doi.org/10.1016/j.amsu.2019.12.003>

- Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Mitra Wacana Media.
- Notoadmojo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Ke-1)*. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2010). *Buku Ajar : Fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik* (4 ed.). EGC.
- Pratiwi, D. R. (2014). Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Kecemasan Pada Asuhan Keperawatan Ny. S dengan Fraktur Femur Sinistra 1/3 Distal dan Fraktur Radius Ulna Dekstra 1/3 tengah di Ruang Mawar RSUD Dr. Soedirman Manggun Sumarso Wonogiri. *Karya Tulis Ilmiah Stikes Kusuma Husada Surakarta*.
- Ramadhan, D., Faizal, K. M., & Fitri, N. (2023). Pengaruh Konseling dengan Pendekatan, Thinking, Feeling dan Acting (TFA) terhadap Tekanan Darah pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 637–644. <https://doi.org/10.37287/jpppp.v5i2.1522>
- Santoso, S. (2014). *Statistik multivariat : Konsep dan Aplikasi dengan SPSS* (Ed. Rev). Elek Media Komputindo
- Saswati, N., Harkomah, I., & Nasution, R. A. (2021). *Asuhan Keperawatan Jiwa Komunitas*. CV Budi Utama
- Setiati, T. N. (2023). *Hubungan Pengalaman Kerja Dengan Kemampuan Perawat Melakukan Tindakan Keperawatan*. Universitas Islam Sultan Agung
- Stuart, G. W. (2017). *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. EGC.
- Sujana, I. (2021). Pengaruh Dzikir Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Kamar Operasi RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Skripsi, Program Studi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Sehat*.
- Supriani, A., Siswantoro, E., Mardiana, H. R., Rosyidah, N. N., & Abshor, M. U. (2017). Pengaruh Bimbingan Relaksasi Spiritual Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Sunan Drajat Rsi Sakinah Kabupaten Mojokerto. *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan*, 6(2), 30–39. <https://doi.org/10.36720/nhjk.v6i2.21>
- Sutarna, A., & Arti, R. B. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Besar Di Rumah Sakit Ciremai Cirebon Tahun 2019 Agus Sutarna\*Riana Budi Arti\*\*. *Jurnal Rumah Sakit Ciremai Cirebon*, 850–856.
- Swarjana, I. K. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (M. Bendatu (ed.); 2 ed.). CV. Andi Offset.
- USU. (2019). *Kolesistektomi Laparoskop*. 2–6.
- Wang, N. W. B. (2017). Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Kepala Penderita Migren. *Prosiding Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Seri Ke3: Strategi Kebijakan Pemerintah Dalam Mendukung Revolusi Industri 4.0 Di Bidang Kesehatan Menuju Pencapaian SDG's*, 351–358.
- Wang, R., Huang, X., Wang, Y., & Akbari, M. (2022). Non-pharmacologic Approaches in Preoperative Anxiety, a Comprehensive Review. *Frontiers in Public Health*, 10(April). <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.854673>
- Widiawati, W., & Cusmarih, C. (2023). Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat

- Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Kabupaten Bekasi. *Malahayati Nursing Journal*, 5(9), 3125–3133. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i9.10943>
- Widyantari, N. P., Wijaya, I. P. A., & Pradiptha, I. D. A. G. F. (2021). PENGARUH TEHNIK RELAKSASI AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN PADA PASIEN PRA OPERASI SECTIO CAESAREA DI RUANG OPERASI. *Jurnal Media Keperawatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 12(1), 2021. [http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/2063/pdf\\_1](http://journal.poltekkes-mks.ac.id/ojs2/index.php/mediakeperawatan/article/view/2063/pdf_1)
- Wisuda, L. B. (2018). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi. *Skripsi Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendikia Medika Jombang*, 1–26.
- Yulianti, Y., & Hidayah, A. N. (2023). Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Preoperatif Apendicitis Di RSUD Sekarwangi. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 508–513.

