

EFEK INTERVENSI MUSIK UNTUK MENURUNKAN STRESS
PASIEN PRA OPERASI

PROPOSAL SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Tugas Mata Ajar Skripsi



Oleh:

DIAH AYU NURAINI

NIM 22020113140099

DEPARTEMEN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG, MARET 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul :

**EFEK INTERVENSI MUSIK UNTUK MENURUNKAN
STRESS PASIEN PRA OPERASI**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Diah Ayu Nuraini

NIM : 22020113140099

Telah disetujui sebagai laporan penelitian dan dinyatakan
telah memenuhi syarat.

Pembimbing,



Suhartini, S.Kp.MNS.,Ph.D

NIP.197507062001122001

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Nama : Diah Ayu Nuraini
Tempat / Tanggal Lahir : Batang, 22 Mei 1996
Alamat Rumah : Jl. Manggis V No.20C 04/03 Semarang Selatan
No Telp : 08122645345
Email : diahayunrni@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa proposal penelitian saya yang berjudul “Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi” bebas dari plagiarism dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila di kemudian hari ditemukan sebagian atau seluruh bagian dari penelitian dan karya ilmiah dari hasil-hasil penelitian tersebut terdapat indikasi plagiarism, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Semarang, April 2017

Yang Menyatakan

Diah Ayu Nuraini

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT atas karunia, nikmat, rahmat dan hidayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal dengan judul **“Efek Intervensi Musik Untuk Menurunkan Stress Pasien Pra Operasi”**

Proposal ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai Sarjana Keperawatan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang serta untuk memberikan informasi kepada pembaca mengenai penelitian yang dilaksanakan.

Dalam penyusunan proposal ini, peneliti tidak terlepas dari berbagai pihak. Oleh karena itu peneliti mengucapkan terimakasih atas kerjasama dan dukungan yang telah diberikan. Peneliti menyadari dalam penyusunan proposal ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian ini. Dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya ilmu keperawatan.

Semarang, Februari 2017

Peneliti

UCAPAN TERIMA KASIH

Dalam penyusunan proposal skripsi ini peneliti banyak mendapat bantuan dan perhatian dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Ayahanda Loesi Soesalitiyo dan Ibunda Alfiah yang senantiasa mencurahkan kasih sayang dan doa yang terpanjat untuk penulis.
2. Bapak Dr.Untung Sujianto, S.Kp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro beserta staff dan jajarannya.
3. Ibu Suhartini, S.Kp.,MNS.,PhD selaku dosen pembimbing yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan kepada peneliti.
4. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang beserta staf dan jajarannya yang telah memberikan ijin penelitian.

Peneliti menyadari bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan pengembangan ilmu khususnya di bidang keperawatan.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
UCAPAN TERIMA KASIH.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1. Latar Belakang.....	1
2. Perumusan Masalah.....	5
3. Tujuan Penelitian.....	6
4. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1.1 Intervensi Musik.....	8
1.1 Definisi.....	8
1.2 Jenis Intervensi Musik.....	9
1.2.1 Intervensi Musik Aktif.....	9

1.2.2	Intervensi Musik Pasif.....	9
1.3	Manfaat Intervensi Musik.....	11
1.4	Tata Cara Pemberian Intervensi Musik.....	13
2.	Konsep Stress.....	13
2.1	Definisi.....	14
2.2	Teori Stress.....	14
2.3	Sumber Stress.....	15
2.4	Respon Tubuh Terhadap Stress.....	16
2.5	Alat Ukur Stress.....	18
2.6	Pengaruh Intervensi Musik Untuk Pra Operasi.....	19
3.	Konsep Pra Operasi	
3.1	Definisi.....	19
3.2	Persiapan Pra Operasi.....	20
3.2.1	Persiapan Fisik.....	20
3.2.2	Persiapan Penunjang	21
3.3	Kerangka Teori.....	22

BAB III METODE PENELITIAN

1.	Variabel Penelitian.....	22
2.	Hipotesis.....	22
3.	Jenis dan Rancangan Penelitian.....	22
4.	Populasi dan Sampel Penelitian	23
5.	Besar Sampel.....	25
6.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	26

7. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran....	27
8. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data.....	29
9. Teknik Pengolahan dan Analisis Data	34
10. Etika Penelitian	37
DAFTAR PUSTAKA.....	39

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Keterangan Gambar	Halaman
3.1	Desain Penelitian	23
3.2	Definisi Operasional	27

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Keterangan Gambar	Halaman
2.1	Kerangka Teori	22
3.1	Bagan Prosedur Penelitian	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran	Keterangan	Halaman
1	Lembar Persetujuan	42
2	Informed Consent	43
3	Data Responden	44
4	Kuisisioner PSS	45
5	Surat Izin Kuisisioner	47

BAB I

PENDAHULUAN

Bab ini berisi 1) Latar Belakang, 2) Perumusan Masalah, 3) Tujuan Penelitian, dan 4) Manfaat Penelitian. Bab 1 lebih membahas terkait fenomena yang ada.

1. Latar Belakang Masalah

Operasi adalah tindakan pengobatan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini dilakukan dengan membuka sayatan, setelah bagian yang ditangani ditampilkan, dilakukan tindakan penutupan dan penjahitan luka.^{1,2}

Klasifikasi dari operasi terbagi menjadi 2 yaitu operasi minor dan operasi mayor. Operasi minor merupakan operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil. Operasi mayor adalah suatu tindakan pembedahan dengan melibatkan rekonstruksi atau perubahan yang luas pada bagian tubuh.^{3,4}

Tindakan operasi merupakan stressor yang dapat membangkitkan reaksi baik secara 1) fisiologis maupun 2) psikologis. Pertama, secara fisiologis dapat meningkatkan denyut jantung, peningkatan frekuensi napas, peningkatan tekanan darah, keringat dingin, dan gangguan perkemihan. Kedua, secara psikologis seperti kecemasan, ketegangan, ketakutan, bahkan stress pada pasien.^{4,5,6}

Stress dapat berpengaruh 1) positif maupun 2) negatif. Stress yang dapat berpengaruh positif mampu memotivasi untuk bertindak mencapai sesuatu. Sedangkan stress negatif menyebabkan ketidakseimbangan antara tuntutan stress dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bolla tahun 2008 yang dilakukan di RSUD Cibabat Cimahi menjelaskan bahwa dari 30 responden pra operasi, terdapat 1 responden (3,3%) mengalami stress ringan, 10 responden (33,4%) mengalami stress sedang, 19 orang (63,3%) responden mengalami stress berat. Stress berat dapat mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh yang ditandai dengan adanya peningkatan frekuensi nadi dan respirasi, pergeseran tekanan darah dan suhu. Kondisi ini dapat membahayakan keadaan pasien sehingga operasi dapat ditunda atau dibatalkan. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Widyastuti tahun 2015 yang dilakukan di RS Ortopedi Prof. Dr.R Soeharso Surakarta menjelaskan bahwa dari 100 responden terdapat 6 responden (18,75%) dengan stress ringan, 21 responden (65,62%) dengan stress sedang, dan 5 responden (15,63%) mengalami stress berat.^{7,8}

Penelitian lain yang dilakukan oleh Winarti (2011), melaporkan bahwa stress pada pasien pra operasi terjadi karena pasien pra operasi mengalami ketakutan akan nyeri setelah pembedahan, takut terjadinya perubahan fisik, dan takut akan kematian. Untuk mengatasi hal tersebut, tindakan yang dilakukan perawat mengatasi stress pasien pra operasi adalah

memberikan informasi dan komunikasi terapeutik terhadap pasien pra operasi, akan tetapi perawat tidak melihat lebih lanjut stress pasien.⁹

Synder & Linquist (2002) menyatakan bahwa kini telah dikembangkan intervensi untuk kecemasan, stress, maupun nyeri. Salah satunya adalah intervensi musik. Pada saat musik dimainkan akan menghasilkan stimulus yang dikirim dari serabut sensori ascendens ke neuron-neuron dari *reticular activating system* (RAS). Stimulus kemudian di transmisikan ke nuclei spesifik dari thalamus melewati area-area korteks serebral, sistem limbik dan korpus kolosum dan melalui area-area sistem saraf otonom dan sistem neuroendokrin. Sistem saraf otonom berisi saraf simpatik dan parasimpatik. Musik dapat memberikan rangsangan pada saraf simpatik dan parasimpatik untuk menghasilkan respon relaksasi. Karakteristik respon relaksasi yang ditimbulkan berupa penurunan frekuensi nadi, relaksasi otot, dan tidur.¹⁰

Intervensi musik merupakan suatu metode penyembuhan melalui energi yang dihasilkan oleh musik. Musik dapat menurunkan nyeri fisiologis, kecemasan dan stress dengan mengalihkan. Hal ini disebabkan karena musik bersifat menenangkan.¹¹

Penelitian Suhartini (2008) menjelaskan bahwa terapi musik efektif untuk menurunkan perubahan respon fisiologis terhadap kecemasan yang dirawat diruang ICU-ICCU. Dijelaskan dalam penelitian tersebut bahwa setelah diberikan intervensi musik 90% pasien mengalami penurunan

tekanan darah sistolik, dan 95% pasien yang diberikan intervensi musik mengalami penurunan tekanan darah diastolik, 60% mengalami penurunan respirasi dan penurunan denyut nadi.¹² Penelitian lain yang dilakukan oleh Jokomono (2012) melalui metode pendekatan proses asuhan keperawatan melaporkan dari 2 responden, 1 responden mengalami penurunan skala nyeri yang diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* dari skala 6 menjadi skala 5. Sedangkan pada tingkat kecemasan menggunakan alat ukur *State Anxiety Inventory* menunjukkan hasil responden 1 mengalami perbaikan dari skala 18 menjadi 14, sedangkan responden 2 dari skala 14 menjadi 11.¹¹

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang Rawat Inap RSUD Kota Semarang pada bulan Januari 2017 didapatkan bahwa pasien yang akan menjalani operasi pada bulan Desember 2016 berjumlah 90 orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti kepada 5 pasien pra operasi, 3 pasien menyatakan bahwa pasien mengkhawatirkan operasi karena merupakan pengalaman pertama pasien, dan takut akan kejadian yang tidak diinginkan setelah operasi seperti kecacatan dan kematian, 2 pasien menyatakan perasaan takut berlebihan terhadap alat-alat pembedahan sehingga tidak dapat beristirahat. Sedangkan tindakan yang dilakukan oleh perawat di Ruang Bedah RSUD Kota Semarang dalam mengatasi hal tersebut adalah dengan memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait waktu pelaksanaan operasi, jenis operasi, dan tindakan medis selanjutnya yang akan dilakukan setelah operasi. Perawat meyakini dengan memberikan edukasi kepada pasien dan

keluarga dapat mengurangi tingkat stress pasien. Berdasarkan hasil wawancara pada 4 perawat pada Ruang Bedah RSUD Kota Semarang, 3 perawat mengatakan bahwa telah ada intervensi musik yang dilakukan, sedangkan 1 perawat mengatakan bahwa intervensi musik yang dilakukan di ruangan kurang berdampak, karena musik yang diberikan mempunyai lirik.

Berdasarkan kajian literatur dan studi pendahuluan, peneliti tertarik untuk menganalisa efek intervensi musik yang dilakukan oleh perawat dalam mengatasi stress pada pasien pra operasi di ruang rawat inap bedah melalui quasi eksperimental.

2. Perumusan Masalah

Operasi merupakan pengalaman menegangkan bagi pasien. Hal ini menyebabkan pasien yang akan menjalani operasi mengalami kecemasan berlebihan sehingga menyebabkan stress. Stress pada pasien pre operasi dapat berdampak pada fisiologis dan psikologis. Perawat memiliki peran penting dalam menurunkan stress pasien pre operasi. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa intervensi musik merupakan suatu cara yang dapat menurunkan skala stress. Peneliti bermaksud untuk menganalisa efek intervensi musik menurunkan stress pasien pre operasi, oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diambil adalah bagaimana efek intervensi musik pada pasien pra operasi.

3. Tujuan Penelitian

3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis efek intervensi musik untuk menurunkan stress pasien pra operasi.

3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat stress pasien pra operasi sebelum diberikan intervensi musik.
- b. Mengidentifikasi tingkat stress pada pasien pra operasi setelah diberikan intervensi musik.
- c. Menganalisis adanya efek intervensi musik pada pasien pra operasi setelah diberikan intervensi musik.

4. Manfaat Penelitian

4.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil penelitian ini menjadi salah satu pilihan untuk menurunkan stress pada pasien pra operasi.

4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan pengetahuan empirik tentang intervensi yang tepat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pra operasi.

4.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini memberikan informasi ilmiah bagi pelayanan keperawatan dan asuhan keperawatan untuk menurunkan stress pasien pra operasi

4.4 Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini memberikan bukti ilmiah untuk penelitian selanjutnya tentang intervensi musik yang diberikan untuk menurunkan stress pasien pra operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini akan membahas tentang 1) tinjauan teori intervensi musik 2) tinjauan teori stress dan 3) kerangka teori. Bab 2 lebih membahas terkait teori – teori variabel yaitu intervensi musik dan stress.

1. Intervensi Musik

Penjelasan ini akan berisi tentang 1) definisi intervensi musik, 2) jenis intervensi musik 3) manfaat intervensi musik dan 4) tata cara pemberian intervensi musik

1.1 Definisi Intervensi Musik

Musik berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia di definisikan sebagai suatu nada atau suara yang disusun sehingga mengandung irama, lagu dan keharmonisan. Intervensi musik adalah metode penyembuhan melalui energi yang dihasilkan dari musik.

Djohan (2006) mendefinisikan intervensi musik sebagai keahlian menggunakan musik oleh pemberi intervensi untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan 1) kesehatan fisik dan 2) kesehatan mental. Kesehatan fisik, terwujud apabila seseorang bebas dari sakit seluruh badan. Sedangkan kesehatan mental merupakan kesejahteraan dimana seseorang dapat mengatasi berbagai tekanan dalam kehidupannya serta memiliki kebahagiaan dalam hidupnya. ¹²

Menurut Natalina (2013) intervensi musik merupakan suatu proses yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Hal ini dikarenakan musik merupakan sesuatu yang menyenangkan, mendatangkan keceriaan, memiliki irama (*ritme*), melody, timbre (*tone colour*) yang dapat membantu tubuh dan pikiran saling bekerja sama. ¹³

Dari pendapat beberapa ahli, dapat disimpulkan bahwa musik adalah suatu hasil karya seni bunyi dalam bentuk lagu atau komposisi musik yang dapat mengungkapkan pikiran dan perasaan serta mempengaruhi kondisi seseorang baik secara fisik maupun mental.

1.2 Jenis – Jenis Intervensi Musik

Natalina (2013) membagi intervensi musik menjadi dua ¹³:

1.2.1 Intervensi Musik Aktif

Intervensi musik aktif diterapkan dengan melibatkan pasien secara langsung untuk ikut aktif dengan cara bermain menggunakan alat musik, menciptakan lagu sederhana atau membuat lirik lagu. Dalam pemberian intervensi musik aktif, pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik. Pemberian musik aktif sebaiknya diberikan oleh pakar terapi musik yang kompeten supaya efektif.

1.2.2 Intervensi Musik Pasif

Intervensi musik pasif diterapkan dengan cara pasien mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik yang diberikan

oleh pemberi intervensi. Dalam terapi musik pasif, pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

Djohan (2006) menyatakan bahwa pengaruh setiap jenis musik terhadap pikiran berbeda-beda. Setiap nada, melodi, ritme, harmoni, timbre memberi pengaruh berbeda kepada pikiran dan tubuh. Jenis musik yang dapat digunakan untuk intervensi, antara lain:^{14,12,15,16,17}

a. Musik Klasik

Musik klasik merupakan jenis musik yang menggunakan tangga nada diatonis, yaitu sebuah tangga nada yang menggunakan aturan dasar teori perbandingan serta musik klasik telah mengenal harmoni yaitu hubungan nada-nada yang dibunyikan serempak. Musik klasik mempunyai fungsi mengatur hormone-hormon yang berhubungan dengan stress antara lain ACTH (*Adrenokortikotropik*), prolactin, dan hormone pertumbuhan serta dapat mengurangi nyeri.

b. Musik Barok

Istilah 'Barok' berasal dari bahasa Portugis 'barocco' atau 'barocco' yang berarti berbentuk bulat miring. Musik Barok merupakan jenis musik dengan ciri khas digunakannya bass berjalan (*basso continuo*), mulai digunakannya tangga nada mayor-minor dengan melodi dinamis, serta mulai digunakannya tanda dinamik dan tempo.

c. Musik Gamelan

Musik Gamelan adalah jenis musik yang berasal dari Pulau Jawa, Indonesia. Musik gamelan ditandai dengan harmoni yang lambat, timbre yang konsisten dengan ketukan 60-80/ menit dan nada rendah Musik gamelan memiliki manfaat untuk meningkatkan dan memperbaiki kondisi fisik dan mental seperti nyeri dan kecemasan.

d. Musik *Nature Sounds*

Musik nature sounds merupakan bentuk integratif musik klasik dengan suara suara alam. Komposisi musik ini disertai latar belakang suara ombak lautan atau gemersik pepohonan dan suara alam lainnya. Jenis musik nature sounds ini cenderung lebih mendekatkan pendengar dengan suasana alam.

e. Musik Popular

Musik populer atau sering disebut juga dengan musik pop diartikan sebagai musik yang mudah diterima oleh kebanyakan orang dan oleh karenanya masyarakat banyak menyukainya. Musik pop memberikan manfaat antara lain mengontrol stress dengan mempengaruhi sistem limbik.

1.3 Manfaat Intervensi Musik

Djohan (2006) dan Campbell (2002) menyebutkan manfaat utama intervensi musik antara lain:^{12,15}

1. Relaksasi

Intervensi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi (istirahat). Kondisi relaksasi disebabkan karena seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, produksi hormone tubuh diseimbangkan dan menyebabkan pikiran mengalami penyegaran.

2. Kesehatan Jiwa

Musik mampu memberikan rasa tenang, mengendalikan emosi dan menyembuhkan gangguan psikologis. Pada zaman modern seperti sekarang ini, musik banyak digunakan oleh psikolog, psikiater maupun therapist untuk mengatasi gangguan mental atau gangguan psikologis seperti kecemasan, panik, stress dan depresi.

3. Mengurangi Rasa Sakit

Intervensi musik dapat membantu tubuh relaksasi secara fisik dan mental sehingga mampu membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit. Hal ini disebabkan karena musik bekerja pada saraf otonom yaitu pada bagian saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. Bagi penderita nyeri kronis yang diakibatkan suatu penyakit, intervensi musik dapat membantu mengurangi rasa sakit dengan mempengaruhi sistem saraf otonom.

1.4 Tata Cara Pemberian Intervensi Musik

Chlan (2009) menjelaskan bahwa dalam pemberian intervensi musik dengan tujuan menurunkan stress, perlu diperhatikan bahwa tempo yang diberikan dibawah kecepatan jantung (< 80 ketukan/ menit). Musik harus memiliki nada yang menenangkan, harmoni yang menyenangkan, irama yang teratur tanpa perubahan secara tiba-tiba. Semakin tinggi nada, dapat menghasilkan simpatis. Dalam pemberian intervensi musik, volume tidak boleh terlalu keras karena dapat memicu emosi sedangkan volume musik yang rendah dapat menciptakan perasaan tenang. Volume musik yang dapat menghasilkan relaksasi memiliki tingkat volume maksimal 60 desibel.¹⁸ Durasi yang diberikan dalam pemberian intervensi musik adalah selama 15-30 menit.¹⁹

2. Konsep Stress

Penjelasan ini berisi tentang tentang 1) definisi stress 2) teori stress 3) sumber stress 4) respon tubuh terhadap stress.

2.1 Definisi Stress

Stress merupakan suatu kondisi dimana tubuh terganggu karena tekanan psikologis. Stress merupakan reaksi atau respon tubuh terhadap tekanan mental atau beban kehidupan. Stress merupakan respon tubuh yang sifatnya nonspesifik terhadap setiap tuntutan beban atasnya.¹ Stress merupakan reaksi atau respon tubuh terhadap stressor. Stressor merupakan pengalaman yang menginduksi stres yang berasal dari lingkungan. Stressor dapat berupa tuntutan

psikologis seperti kehilangan pekerjaan, relasi yang tidak baik. Sedangkan stressor fisik dapat berupa kelelahan, kebisingan.²⁰

2.2 Teori Stress

Selye (1976) mendefinisikan stress merupakan respon manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya.

Selye (1980) membagi stress menjadi tiga yaitu:²¹

a. Stress Positif (Eustress)

Eustress merupakan respon stress ringan yang menimbulkan perasaan senang, bahagia, menantang dan menggairahkan. Eustress dapat meningkatkan motivasi individu untuk menciptakan sesuatu, misalnya menciptakan karya tulis.²²

b. Stress Negatif (Distress)

Distress merupakan respon stress yang bersifat tidak menyenangkan. Distress dirasakan sebagai suatu keadaan dimana individu mengalami kecemasan, ketakutan, khawatir atau gelisah.

c. Neustress

Stress yang berada antara eustress dan distress, merupakan respon stress yang menekan namun masih seimbang, sehingga seseorang merasa tertantang untuk menghadapi masalah dan memacu diri untuk menjadi lebih baik.

2.3 Sumber Stress

Giordano et al (2006) membagi 3 jenis sumber stress antara lain:²³

a. Stres Psikososial (*Psychococial Stress*)

Stress psikososial merupakan stress yang disebabkan oleh tekanan dari segi hubungan dengan kondisi sosial sekitar. Hal yang dapat menyebabkan stress secara psikososial seperti berada pada lingkungan baru, diskriminasi terjerat kasus hokum atau karena kondisi ekonomi.

b. Stres Bioekologikal (*Bioecological Stress*)

Stres bioekologikal terdiri dari dua sumber 1) *ecological stress* dan 2) *biological stress*. *Ecological stress* merupakan stress yang disebabkan oleh kondisi lingkungan. Sedangkan *bioecological stress* ialah stress yang disebabkan oleh kondisi fisik tubuh.

c. Stres Kepribadian (*Personality Stres*)

Stress kepribadian merupakan stress yang disebabkan oleh permasalahan yang dialami diri sendiri.

2.4 Respon Tubuh Terhadap Stress

Hans Selye (1976) memaparkan terdapat 2 respon fisiologis tubuh terhadap stress yaitu 1) *Local Adaption Syndrome* (LAS) dan *General Adaption Syndrome* (GAS)

a. *Local Adaption Syndrome (LAS)*

Tubuh menghasilkan banyak respon terhadap stress. Respon ini termasuk pembekuan darah dan penyembuhan luka. Respon LAS meliputi

1) respon inflamasi dan 2) respon reflex nyeri:

1) Respon Inflamasi

Respon Inflamasi distimulasi oleh adanya trauma dan infeksi. Respon inflamasi berpusat pada area tubuh yang trauma sehingga menghambat penyebaran inflamasi dan mempercepat proses penyembuhan.

2) Respon Refleks Nyeri

Respon ini merupakan respon adaptif yang bertujuan melindungi tubuh dari kerusakan lebih lanjut.

b. *General Adaption Syndrome (GAS)*

Respon GAS meliputi 1) reaksi waspada (*alarm reaction stage*)
2) reaksi resistensi (*resistance stage*) dan 3) reaksi kelelahan (*exhaustion stage*)²⁴

1) Reaksi Waspada (*Alarm Reaction Stage*)

Reaksi waspada muncul secara tiba-tiba dikarenakan oleh stressor. Reaksi ini menggerakkan tubuh untuk mempertahankan diri dengan diawali oleh otak dan diatur oleh sistem endokrin dan cabang simpatis dari sistem saraf autonom.

2) Reaksi Resistensi (*Resistance Stage*)

Tahap resistensi merupakan tahap adaptasi dimana sistem endokrin dan sistem simpatis tetap mengeluarkan hormone stress. Pada tahap ini, tubuh berusaha untuk bertahan menghadapi stress yang berkepanjangan.

3) Reaksi Kelelahan (*Exhaustion Stage*)

Tahap ini merupakan fase penurunan resistensi dan meningkatnya aktivitas para simpatis. Tahap ini terjadi apabila stressor tetap berlanjut atau terjadi stressor baru.

Sarafino (2006) menyebutkan ada 3 respon psikologis terhadap stress yaitu

1) kognisi, 2) emosi dan 3) perilaku sosial.

a. Kognisi

Stress merupakan suatu kondisi psikologis yang dapat melemahkan ingatan. Hal ini disebabkan karena stressor. Individu yang terus menerus memiliki stressor dapat menyebabkan meningkatnya stress yang lebih berat.

b. Emosi

Stres cenderung terkait dengan emosi. Individu seringkali menggunakan kondisi emosionalnya untuk mengungkapkan stress yang dirasakan. Reaksi emosional terhadap stress yaitu rasa takut, phobia, kecemasan, depresi, perasaan sedih dan rasa marah.

c. Perilaku Sosial

Stres dapat mengubah perilaku individu terhadap orang lain disekitarnya. Perubahan perilaku individu dapat berupa positif maupun negatif. Perubahan perilaku positif dapat menyebabkan individu berperilaku lebih kooperatif. Stres yang menyebabkan perubahan perilaku negatif merupakan stress yang diikuti dengan rasa marah sehingga dapat mengakibatkan perilaku agresif.

2.5 Alat Pengukuran Stress

1. Perceived Stress Scale (PSS-10)

Merupakan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan yang dapat mengevaluasi tingkat stress beberapa bulan dalam kehidupan subjek penelitian. Kuisisioner PSS akan mengindikasikan seberapa sering perasaan dengan membulatkan jawaban atas pertanyaan. 1) Tidak pernah diberi skor 0, 2) Hampir tidak pernah diberi skor 1, 3) Kadang-kadang diberi skor 2, 4) Cukup sering diberi skor 3, dan sangat sering diberi skor 4.

Kemudian penilaian tersebut diakumulasikan sesuai dengan tingkatan stress sebagai berikut: 1) Stress ringan : skor 1-14, 2) Stress sedang : skor 15-26 dan 3) Stress berat : >26

2. DASS (Depression Anxiety Rating Scale)

DASS merupakan kuisisioner dengan 42 item yang dirancang untuk mengukur keadaan emosional negative dari depresi, kecemasan dan stress.

3. Kessler Psychological Distress Scale

Kessler Psychological Distress Scale terdiri dari 10 pertanyaan dengan skor 1 untuk jawaban dimana responden tidak pernah mengalami stress, 2 untuk jawaban dimana responden jarang mengalami stress, 3 untuk jawaban dimana responden kadang-kadang mengalami stress dan 5 untuk jawaban dimana responden selalu mengalami stress dalam 30 hari terakhir.

2.6 Pengaruh Intervensi Musik Untuk Pra Operasi

Stres yang dialami pasien pra operasi disebabkan karena penyakit yang diderita dan menganggap bahwa operasi merupakan tindakan yang dapat berpotensi menyebabkan cedera. Stres pada pasien pra operasi dapat diatasi dengan melakukan relaksasi, salah satunya adalah dengan mendengarkan musik. Musik bertujuan untuk membantu mengekspresikan perasaan, mengurangi ketegangan otot. Melalui saraf koklearis musik ditangkap dan diteruskan ke saraf otak, kemudian musik akan mempengaruhi hipofisis untuk melepaskan hormone beta-endorfin. Sehingga seseorang dapat lebih tenang dan memberikan rasa nyaman dan mempengaruhi tingkat stress seseorang dalam menghadapi sesuatu yang memicu stressor.¹³

3. Konsep Pra Operasi

Konsep Pra Operasi akan membahas 1) definisi pra operasi dan 2) persiapan pra operasi.

3.1 Definisi

Smeltzer and Bare (2002) menjelaskan fase pra operasi dimulai ketika keputusan untuk menjalani operasi dibuat dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi. Tindakan operasi merupakan ancaman aktual maupun potensial pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan stress fisiologis maupun psikologis. ²⁵

3.2 Persiapan Pra Operasi

Tindakan keperawatan preoperative merupakan tindakan yang dilakukan perawat dalam mempersiapkan pasien untuk dilakukan tindakan operasi. Persiapan fisik maupun pemeriksaan penunjang diperlukan demi kesuksesan persiapan yang dilakukan selama tahap persiapan.

3.2.1 Persiapan Fisik

Persiapan fisik pra operasi meliputi 2 tahap, yaitu 1) persiapan di unit perawatan dan 2) persiapan di ruang operasi. Persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien pra operasi, antara lain: ²⁶

1) Status kesehatan fisik secara umum

Pemeriksaan status kesehatan fisik meliputi riwayat penyakit di masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap meliputi status hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, dan fungsi imunologi.

2) Status nutrisi

Status nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas. Sebelum operasi, defisiensi nutrisi harus dikoreksi untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan.

3) Keseimbangan cairan dan elektrolit

Untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit, perlu memperhatikan balance cairan dan kadar elektrolit serum harus berada pada rentang normal.

4) Kebersihan lambung dan kolon

Intervensi keperawatan yang diberikan untuk menjaga kebersihan lambung dan kolon adalah dengan puasa. Lama puasa pasien pra operasi berkisar antara 7-8 jam. Tujuan dari pengosongan lambung dan kolon adalah untuk menghindari aspirasi dan menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga menghindarkan terjadinya infeksi pasca pembedahan.

5) Pencukuran daerah operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan. Tindakan pencukuran (scheren) harus dilakukan dengan hati-hati sehingga tidak melukai pada daerah yang dicukur.

3.2.2 Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien pra operasi antara lain:

1) Pemeriksaan Radiologi

Pemeriksaan radiologi meliputi thoraks, abdomen, rontgen, USG, CT-Scan (*Computerized Tomography Scan*), MRI (*Magnetic Resonance Imagine*), EKG/EEG.

2) Pemeriksaan Laboratorium

Merupakan pemeriksaan darah meliputi: Hb, leukosit, limfosit, laju endap darah, trombosit, protein total, dan elektrolit.

3) Biopsi

Merupakan tindakan sebelum operasi berupa pengambilan jaringan tubuh dengan tujuan memastikan penyakit pasien sebelum menjalankan operasi.

4) Pemerisaan Kadar Gula Darah (KGD)

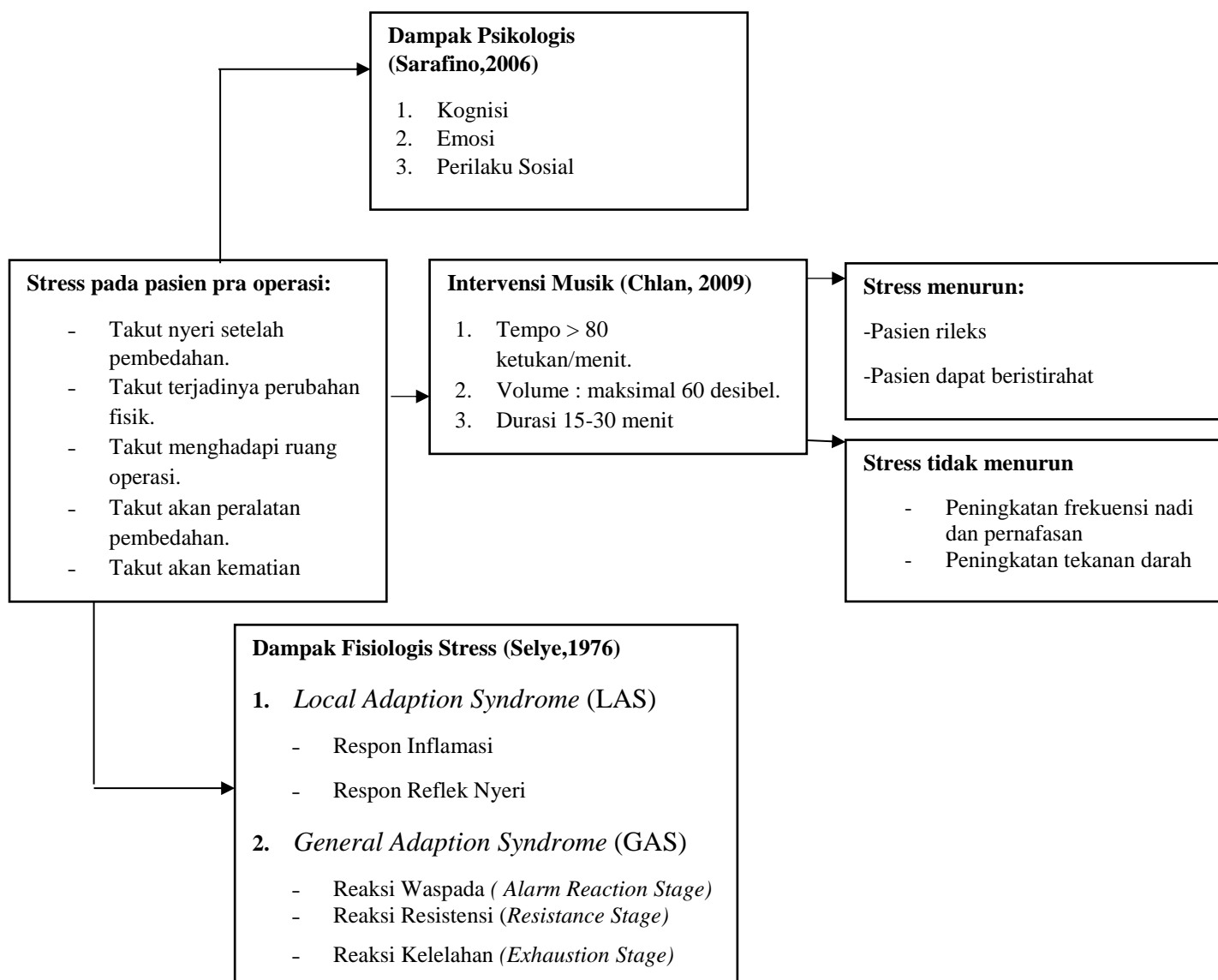
Pemeriksaan Kadar Gula Darah dilakukan untuk mengetahui apakah kadar gula darah pasien dalam rentang normal atau tidak.

Pemeriksaan KGD dilakukan dengan puasa 10jam.

2.7 Kerangka Teori

Penelitian ini menggunakan konsep Teori Selye (1980) tentang Stress dan intervensi musik berdasarkan Chlan (2009). Kedua konsep ini dijelaskan oleh peneliti sebagai panduan dalam penelitian ini. Stres pada pasien pra

operasi meliputi takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadinya perubahan fisik, takut menghadapi ruang operasi, takut akan peralatan pembedahan dan takut akan kematian. Berdasarkan teori Selye (1976) bahwa stress akan menimbulkan dampak psikologis dan fisiologis. Pada dampak psikologis kognisi, emosi dan perilaku sosial. Akan mengalami perubahan. Begitu juga pada dampak fisiologis stress yang akan mempengaruhi adaptasi individu baik secara lokal maupun general.²¹



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian Intervensi Musik Chlan (2009) dan Stress Selye (1976)^{24,18,19}

BAB III

METODE PENELITIAN

Bab ini akan membahas tentang 1) variabel penelitian 2) hipotesis 3) jenis dan rancangan penelitian, 4) populasi dan sampel penelitian, 5) besar sampel 6) tempat dan waktu penelitian 7) variabel penelitian, definisi operasional dan skala pengukuran 8) alat penelitian dan cara pengumpulan data 9) teknik pengolahan dan analisis data 10) etika penelitian.

1. Variabel Penelitian

Berdasarkan kerangka teori pada Bab II, dapat di deskripsikan bahwa variabel pada penelitian ini variabel bebas dan terikat. Variabel bebas yang mempengaruhi variabel terikat yang diteliti adalah intervensi musik. Variabel bebas tersebut dipilih karena mudah dilakukan serta diyakini efektif untuk menurunkan tingkat stress. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah stress pasien pra operasi.

2. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian ini adalah ada efek pemberian intervensi musik pada pasien pra operasi.

3. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah *Quasi Eksperimental Design* dengan menggunakan analisis data kuantitatif. Desain penelitian kuasi eksperimen merupakan penelitian dengan melakukan percobaan terhadap kelompok

eksperimen, kepada tiap kelompok eksperimen dikenakan perlakuan tertentu. Rancangan penelitian ini menggunakan *One Group Pretest-Posttest Design*. Dalam desain ini, sebelum perlakuan tsampel terlebih dahulu diberi pretest (test awal) dan di akhir perlakuan sampel diberi posttest (test akhir). Desain ini digunakan sesuai dengan tujuan yang hendak dicapai yaitu ingin menganalisis efek intervensi musik untuk menurunkan stress pasien pra operasi.^{27,28}

Tabel 3.1

Desain penelitian *One Group Pretest-Posttest Design*

<i>Pretest</i>	<i>Perlakuan</i>	<i>Posttest</i>
Pengukuran Stress Scale sebelum intervensi	Musik	Pengukuran Stress Scale sesudah intervensi

Penelitian kuantitatif merupakan data penelitian yang digunakan berupa angka-angka dan analisis dengan menggunakan statistik. Pada penelitian ini menampilkan data berupa angka-angka yang diperoleh dari hasil kuisisioner *Perceived Stress Scale*.

4. Populasi dan Sampel Penelitian

4.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karateristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya²⁸. Populasi pada

penelitian ini adalah pasien pre operasi di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Kota Semarang sejumlah 90 orang.

4.2 Sampel Penelitian

Sampel merupakan sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.²⁷ Teknik pengambilan sampel yang dipilih adalah *nonprobability sampling* dengan *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu yaitu memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti.²⁷

Kriteria inklusi dalam penelitian:

- 1) Pasien pra operasi yang dirawat pada Ruang Bedah RSUD Kota Semarang.
- 2) Pasien dalam rentang usia sebagai berikut,
 - a. (17tahun 25 tahun)
 - b. (26 tahun -35 tahun)
 - c. (36 tahun-45 tahun),
 - d. (46 tahun-55 tahun)

e. (56 tahun-65 tahun)

f. (>65 tahun)

3) Pasien yang dalam kondisi sadar sebelum operasi.

4) Tidak ada gangguan kognitif dan penglihatan.

b. Kriteria Ekslusi

Merupakan karakteristik sampel yang tidak dapat dimasukkan atau tidak layak untuk diteliti.²⁷

Kriteria ekslusi dalam penelitian:

1) Pasien dalam keadaan kritis.

2) Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran.

3) Pasien dengan TTV tidak stabil.

5. Besar Sampel

Peneliti menentukan besar sampel sebanyak 80 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan Tabel Cohen (1988):

Ditinjau dari penelitian studi metaanalisis sebelumnya, diperoleh tabel power (p) = 0.8 dan Effect size = 0,6

N= 45 pasien.

6. Tempat dan Waktu Penelitian

6.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Kota Semarang.

6.2 Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan pada bulan Mei 2017.

7. Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Variabel penelitian merupakan segala sesuatu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga dapat ditarik sebuah kesimpulan. Variabel yang digunakan dalam penelitian dapat diklasifikasikan menjadi 1) variabel independen (bebas) dan 2) variabel dependen (terikat). Variabel independen, menjelaskan dan mempengaruhi variabel lain. Sedangkan, variabel dependen merupakan variabel yang dijelaskan dan dipengaruhi oleh variabel independen.²⁸ Variabel dalam penelitian ini adalah variabel independen dan dependen yaitu intervensi musik dan stress pasien pra operasi di Bangsal Bedah RSUD Kota Semarang.

Definisi operasional adalah unsur penelitian yang terkait dengan variabel yang terdapat dalam judul penelitian sesuai dengan hasil perumusan masalah.²⁹

Tabel 3.2. Definisi Operasional Intervensi Musik dan Stress

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala	Kategori
1. Karakteristik Responden	Data mengenai pasien pra operasi di Ruang Rawat inap Bedah RSUD Kota Semarang.	Kuesioner		
a. Usia	Lama waktu hidup terhitung ulang tahun terakhir responden	Kuesioner		Kategori usia a. (17tahun-25 tahun) b. (26 tahun -35 tahun) c. (36 tahun-45 tahun), d. (46 tahun-55 tahun) e. (56 tahun-65 tahun) f. (>65 tahun)
b. Jenis Kelamin	Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak lahir.		Nominal	Kategori Jenis Kelamin: a. Laki- Laki b. Perempuan
c. Jenis Operasi	Jenis operasi merupakan jenis tindakan pengobatan dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh berdasarkan lokasi operasi.		Nominal	Kategori Jenis Operasi: a. Saraf b. Abdomen c. Ontology d. Orthopedy e. Kardiovaskular f. Neurologi g. Musculosceletal h. Urologi
2. Variabel Independen: Intervensi Musik	Intervensi yang diberikan oleh perawat untuk menurunkan stress pra	-	-	-

	operasi yang akan diukur dampaknya sebelum dan sesudah intervensi musik diberikan.			
3. Variabel Dependen: Stress	Stress adalah suatu kondisi tubuh terganggu karena tekanan psikologis yang akan diukur dengan PSS.	Menggunakan Kuesioner PSS (<i>Perceived Stress Scale</i>), yang terdiri dari 10 pertanyaan. Penilaian skor antara 0-4 yang artinya: 0: tidak pernah. 1: hampir tidak pernah. 2: kadang-kadang 3: cukup sering 4: sangat sering	Ordinal	Tingkat stress dikategorikan: - Stres ringan (total skor 1-14) - Stres sedang (total skor 15-26) - Stres berat (total skor >26)

8. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

8.1 Alat Penelitian

Alat penelitian atau instrument penelitian merupakan alat bantu yang digunakan dalam pengumpulan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam artian lebih lengkap dan sistematis sehingga lebih mudah diolah.³⁰ Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dan musik pop Indonesia. Alat bantu yang digunakan dalam penelitian antara lain alat tulis dan headphone dan tape. Kuisisioner merupakan daftar pertanyaan yang disusun secara terstruktur berdasarkan variabel yang diteliti

a. Instrumen Kuesioner

8.1.1 Kuesioner

Kuesioner dalam penelitian ini terdapat 2. Kuisisioner A yang terdiri dari data demografi pasien pra operasi yang meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pengalaman operasi, agama, status pernikahan dan pekerjaan dan Kuesioner B yang merupakan *Perceived Stress Scale* yang terdiri dari 10 item yang berisi tentang perasaan tidak terprediksi (*feeling of unpredictability*) pertanyaan nomor 1, perasaan tidak terkontrol (*feeling of uncontrollability*) pertanyaan nomor 2,6,9 dan perasaan tertekan (*feeling of overloaded*) pertanyaan nomor 3 dan 10. Variabel berskala numerik yang telah diperoleh dari PSS-10 kemudian diubah menjadi skala ordinal dengan menjadi 3 kelompok yaitu: 1) stress ringan, total skor 0-13; 2) stress sedang, total skor 14-26 dan 3) stress berat, total skor 27-40.

1) Uji Validitas

Uji Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan kevalidan suatu instrument. Pengujian validitas mengacu pada sejauh mana suatu instrument dalam menjalankan fungsi. Instrumen dikatakan valid apabila dapat digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur. Untuk mengetahui validitas suatu instrument (Kuesioner) dilakukan dengan melakukan korelasi antar skor masing-masing yang variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila

skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya.²⁷ Kuesioner PSS telah dilakukan uji validitas oleh Cohen (1994) dan didapatkan angka 0,84 sehingga memungkinkan untuk digunakan sebagai skala ukur.

2) Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas merupakan ketetapan alat tersebut dalam mengukur apa yang diukurnya. Uji reliabilitas terhadap seluruh item atau pertanyaan yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha* (α) dimana uji dilakukan untuk mengukur rata-rata.

Rumus uji *Cronbach Alpha* (α):

$$r_{11} = \left(\frac{k}{k-1} \right) \left(1 - \left(\frac{\sum \sigma^2}{\sigma_1^2} \right) \right)$$

Keterangan:

r_{11} : Koefisien Reliabilitas.

k : Banyaknya butir soal.

$\sum \sigma^2$: Jumlah varians butir

$\sum \sigma^{2/1}$: Total varian.

Variabel dikatakan reliabel apabila memberikan nilai *Cronbach Alpha* (α) > 0,70.

Kuesioner *Perceived Stress Scale* (PSS-10) telah dinyatakan valid dan reliabel dengan koefisien *Chronbach Alpha* sebesar 0,85. Penelitian Andreou, et al (2011) dalam penelitiannya menguji kembali instrument PSS-10 ini dengan hasil koefisien *Chronbach Alpha* sebesar 0,82.

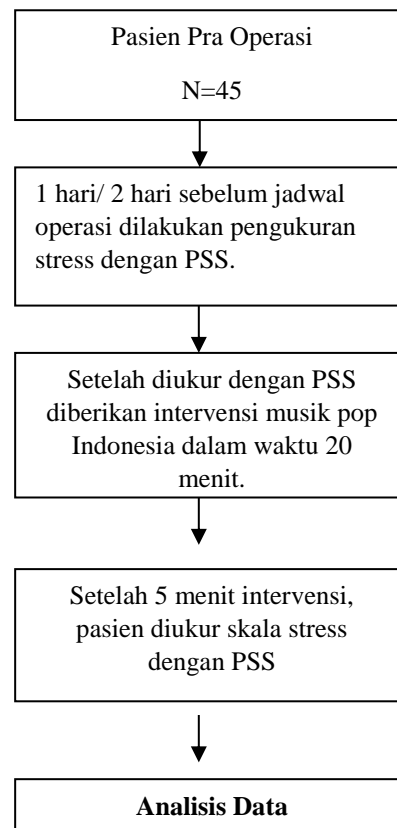
8.2 Cara Pengumpulan Data

Penelitian dilakukan melalui 3 tahap, yaitu :

- 1) Tahap persiapan dalam penelitian ini meliputi:
 1. Mempersiapkan materi dan konsep yang akan mendukung penelitian.
 2. Mempersiapkan proposal mengenai efek intervensi musik untuk menurunkan stress pasien pra operasi. Dalam proposal ini membahas tentang latar belakang masalah, teori, dan metode penelitian.
 3. Setelah proposal disetujui oleh dosen pembimbing dan penguji, peneliti mengajukan surat *Ethical Clearance*.
 4. Mengajukan surat pengantar dari Departemen Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang untuk melakukan studi pendahuluan dengan tujuan mengambil data awal penelitian.
- 2) Tahap Pelaksanaan

Tahap kegiatan pelaksanaan penelitian ini meliputi:

- 1) Peneliti meminta izin kepada kepala ruang rawat inap bedah untuk melakukan intervensi pada responden yaitu pasien pra operasi.
 - 2) Peneliti menjelaskan kepada responden mengenai intervensi musik yang akan diberikan.
 - 3) Peneliti memberikan lembar *informed consent* sebagai bentuk persetujuan dengan responden dengan mencantumkan tanda tangan pada lembar *informed consent*.
 - 4) Setelah responden memberikan izin, peneliti memberi penjelasan terkait pelaksanaan intervensi musik dan memberikan kuisisioner PSS-10.
 - 5) Setelah responden mengisi data pada kuisisioner PSS-10, peneliti memulai intervensi musik menggunakan headphone.
- 3) Tahap Terminasi
- 1) Peneliti menanyakan perasaan responden setelah diberikan intervensi musik.
 - 2) Setelah dilakukan intervensi musik, 5 menit kemudian peneliti memberikan lembar kuisisioner PSS-10 kepada responden untuk mengetahui skala stress setelah diberikan intervensi musik.



Gambar 3.1 Prosedur Penelitian

9 Teknik Pengolahan dan Analisis Data

a. Teknik Pengolahan Data

Notoatmojo (2010) membagi langkah-langkah pengolahan data menjadi 6 yaitu sebagai berikut:²⁷

1) *Editing*

Editing adalah memeriksa kelengkapan data yang telah dikumpulkan. Tujuan *editing* adalah mengurangi kesalahan atau kekurangan data. Peneliti meneliti kembali kuisisioner dan setiap ada

kekurangan data langsung dikembalikan kepada responden untuk dilengkapi.

2) *Scoring*

Scoring adalah memberikan skor pada jawaban yang telah dipilih responden. Peneliti melakukan *scoring* dengan memberikan nilai dari jawaban responden dengan skor yang telah ditentukan.

Pada kuisioner *Perceived Stress Scale*, pembagian *scoring*, Skor 0: tidak pernah, Skor 1: hampir tidak pernah, Skor 2: kadang-kadang Skor 3: sering dan Skor 4: sangat sering.

Scoring PSS diperoleh dengan *reversing responses* (sebagai contoh 0=4, 1=3, 2=2, 3=1, 4=0) terhadap empat soal yang bersifat positif (pertanyaan 4,5,7 & 8) dan menjumlahkan skor jawaban masing-masing. Terdapat hasil akhir dari *scoring* yaitu 1)Stress ringan (total 1-14), 2) Stress sedang (total skor 15-26) dan 3)Stress berat (total skor > 26)

3) *Coding*

Coding adalah mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari responden ke dalam bentuk angka atau bilangan. *Coding* dilakukan dengan memberikan kode pada jenis kelamin responden yaitu: 1) Laki-Laki dan 2) Perempuan.

4) *Tabulating*

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel.

5) *Entry*

Entry adalah proses memasukkan data hasil coding dan scoring ke dalam program computer untuk diolah dan dianalisa.

6) *Clearing*

Clearing adalah mengkoreksi data dan tidak ditemukan penomoran yang salah atau huruf-huruf yang kurang jelas.

b. Analisa Data

Analisa data merupakan salah satu proses penelitian yang dilakukan setelah semua data yang diperlukan guna memecahkan permasalahan yang diteliti sudah diperoleh secara lengkap.³¹

1) Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk melihat gambaran dari karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Dalam melakukan analisis data dilakukan analisis deskriptif dengan menggambarkan sebuah data. Analisis statistik yang digunakan adalah distribusi frekuensi seperti rata-rata, mean, modus, dan sebagainya.

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap variabel stress meliputi mengetahui skor menggunakan kuesioner PSS. Analisis ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari variabel.

2) Analisis Bivariat

Analisis Bivariat adalah analisa data yang digunakan untuk mengetahui hubungan secara statistic antara variabel independen (intervensi musik) dengan variabel dependen (stress) dengan uji statistik. Analisis Bivariat dalam penelitian ini dilakukan untuk membuktikan hipotesis penelitian yaitu apakah ada efek intervensi musik terhadap stress sebelum dan sesudah intervensi.

Pada penelitan ini pengujian signifikan koefisien korelasi, dapat dihitung dengan menggunakan uji t_{test} atau t_{hitung} . Adapun rumus uji t adalah sebagai berikut:

$$t = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

t : Nilai uji T

r : Nilai korelasi

n : Besar sampel.

Setelah hasil pada rumus diatas diperoleh, maka pengujian hipotesis dilanjutkan dengan membandingkan nilai t hitung dengan t tabel dengan tarif signifikan α (0,05):

Jika $t_{\text{hitung}} > t_{\text{tabel}}$ dengan taraf signifikan α (0,05) = H_0 diterima.

Jika $t \text{ hitung} < t \text{ tabel}$ dengan taraf signifikan $\alpha (0,05) = H_0$ ditolak.

10 Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan suatu pedoman yang berlaku untuk kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak penelitian dan responden yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut. Dalam melakukan penelitian, penelitian perlu mendapat rekomendasi dari institusi atau pihak lain dengan mengajukan permohonan ijin penelitian di lembaga tempat penelitian, setelah mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian.

Notoadmojo (2010) menyebutkan bahwa etika penelitian meliputi: ²⁷

1. *Informed Consent* (Format Persetujuan)

Informed Consent merupakan penjelasan kepada responden mengenai penelitian yang akan dilakukan sehingga tidak ada tuntutan di kemudian hari serta tidak ada yang merasa dirugikan dari kedua belah pihak, baik peneliti maupun responden. Responden yang bersedia diteliti menyatakan persetujuan dengan menandatangani lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan Identitas)

Anonymity merupakan etika keperawatan sebagai pemberian jaminan dengan tidak memberikan atau mencantumkan nama responden. Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau pada hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentially* (Kerahasiaan Informasi)

Menjelaskan mengenai masalah responden yang harus dilaksanakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti.

4. *Balancing Harms and Benefits* (Memperhitungkan manfaat dan Kerugian)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai prosedur untuk mendapatkan hasil yang bermanfaat. Apabila intervensi yang diberikan kepada responden menimbulkan cedera maka responden tidak diikutsertakan dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

1. Perry P. *Fundamental Of Nursing: Concept, Process, And Practice*. Jakarta: EGC; 2005.
2. Sjamsuhidajat R, Jong W de. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2005.
3. Brunner, Suddarth. *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2001.
4. Fidayanti N, Savitri W, Subiyanto P. *Terapi Musik Efektif Dalam Menurunkan Kecemasan Pasien Pre Operasi*. *Media Ilmu Kesehatan*. 2014;3.
5. Suzzane S. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2001.
6. C Jane R. *Perencanaan Asuhan Keperawatan Perioperatif*. Jakarta: EGC; 2007.
7. Bolla I. *Gambaran Tingkat Stres Pada Klien Pra Bedah Mayor di Ruang Rawat Inap Medikal Bedah Gedung D Lantai 3 Rumah Sakit Umum Cibabat Cimahi*. *Jurnal Kesehatan Kartika Stikes A Yani* 20. 2008;20–9.
8. Widyastuti Y. *Gambaran Stres Pada Pasien Pre Operasi Fraktur Femur di RS Ortopedi PROF. Dr.R Soeharso Surakarta*. *PROFESI*. 2015;12:31–6.
9. Winarti R. *Persepsi Perawat Tentang Stress Pre Operasi dan Cara Penanganannya di Rumah Sakit Dr.Kariadi Semarang*. 2011;4.
10. Snyder, Lindquist. *Complementary Alternative Therapies In Nursing*. 4th ed. New York: Springer Publishing Company; 2002.
11. Jokomono. *Intervensi Musik Gamelan Untuk Mengurangi Nyeri dan Kecemasan pada Pasien Fase Akut di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. :9–14.
12. Djohan. *Terapi Musik Teori dan Aplikasi*. 1st ed. Yogyakarta: Galangpres; 2006.

13. Natalina. *Terapi Musik Bidang Keperawatan*. Jakarta: Mitra Wacana Media; 2013.
14. Suhartini. Effectiveness Of Music Therapy Toward Reducing Patient's Anxiety In Intensive Care Unit. *Media Ners*. 2008;2:31–6.
15. Campbell D. *Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama; 2002.
16. Edmund K. *Sejarah Musik*. Jilid 2. Yogyakarta: Pusat Musik Liturgi; 1993.
17. Suhartini S. Music and Music Intervention for Therapeutic Purposes in Patients with Ventilator Support; Gamelan Music Perspective. *Nurse Media Journal of Nursing*. 2011;1(1):129–46.
18. Staum M., Brotons M. The Effect of Music Amplitude on The Relaxation Response. *Journal of Music Therapy*., 2000;22–39.
19. Chlan L. A Review of the Evidence for Music Intervention to Manage Anxiety in Critically Ill Patients Receiving Mechanical Ventilatory Support. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2009;177–9.
20. Looker, Gregson. *Managing Stress*. Setiawati H, editor. Yogyakarta: Pustaka Baca; 2005.
21. Selye H. *Selye's Guide to Stress Research*. New York: Van Nostrand Reinhold; 1980.
22. Rice P. *Stress and Health*. 2nd ed. California: Brooks & Cole Publishing Company; 1992.
23. Giordano D, Everly G. *Controlling Stress and Tension*. San Fransisco: Pearson Education; 2006.
24. Selye H. *The Stress of Life*. New York; 1976.
25. Suzzane S, Brenda B. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2002.
26. Brunner, Suddarth. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. 8th ed. Jakarta: EGC; 2002.

27. Notoatmodjo. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
28. Sugiyono. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif*. Bandung: Alfabeta; 2009.
29. Supranto. *Statistika*. Jakarta: Erlangga; 2010.
30. Arikunto. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Cetakan ke. Jakarta: Rineka Cipta; 2006.
31. Muhson A. Teknik Analisis Kuantitatif. In p. 1–7. Available from: <http://staff.uny.ac.id/sites/default/files/pendidikan/Ali> Muhson, S.Pd.,M.Pd./Analisis Kuantitatif.pdf