

**PENGARUH TERAPI MUSIK *BINAURAL BEATS* TERHADAP  
TINGKAT KECEMASAN IBU PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI  
RSUD BANGIL**

**SKRIPSI**

**HILDA ARIN AZZAHRAH**

**P17211204136**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
2024**

**PENGARUH TERAPI MUSIK *BINAURAL BEATS* TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN IBU PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD  
BANGIL**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Program Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

**HILDA ARIN AZZAHRAH**

**(P17211204136)**



**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG  
2024**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Jurusan : Keperawatan

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang

Menyatakan bahwa skripsi yang telah saya tulis ini adalah benar-benar tulisan saya sendiri dan bukan karya orang lain dan bukan merupakan pengalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil plagiasi baik sebagian maupun seluruhnya, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Malang, 25 Mei 2024



Hilda Arin Azzahrah

NIM. P17211204136

Mengetahui

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep  
NIP.196609031988032002

Sulastvawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197811302005012002

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi dengan judul “Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi  *Sectio Caesarea* di RSUD Bangil” oleh Hilda Arin Azzahrah, NIM P17211204136 telah diperiksa dan disetujui untuk diujikan pada hari.

Malang,  
Pembimbing Utama



Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep  
NIP.196609031988032002

Malang,  
Pembimbing Pendamping



Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197811302005012002

## LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi oleh Hilda Arin Azzahrah dengan NIM. P17211204136 telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 26 Juni 2024

Dewan Penguji

Ketua Penguji



**Kasiati, S.Kp. Ns.M.Kep**  
NIP.196608161988032001

Penguji Anggota I



**Dr. Sri Mugiarti, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 196609031988032002

Penguji Anggota II



**Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 197811302005012002

Mengetahui,

Ketua Jurusan Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang



**Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 197608102002122001

# **PENGARUH TERAPI MUSIK *BINAURAL BEATS* TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PRE OPERASI *SECTIO CAESAREA* DI RSUD BANGIL**

Hilda Arin Azzahrah

Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep

Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

---

## **ABSTRAK**

Kecemasan merupakan kondisi emosi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman yang apabila tidak diatasi akan mengganggu proses operasi. Penatalaksanaan kecemasan dapat dilakukan dengan terapi nonfarmakologi berupa distraksi menggunakan musik *binaural beats*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*. Desain penelitian menggunakan “quasi eksperimen” dengan pendekatan “*two group pre-test dan post test*”. Populasi penelitian 52 pasien. Metode pengambilan sampel menggunakan *accidental sampling* dengan 34 responden yang dibagi menjadi 2 kelompok. Uji statistik menggunakan aplikasi SPSS dengan uji *wilcoxon* dan *mann-withney*. Hasil penelitian ini adalah seluruh responden mengalami kecemasan sedang sebelum mendapat intervensi, tingkat kecemasan menurun pada kelompok perlakuan dan menurunkan nilai rata – rata tekanan darah dan nadi. Ada pengaruh terapi music *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi SC dengan nilai  $p\text{-value} = 0,00$ . Ada pengaruh terapi music *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi SC secara simultan dengan nilai  $p\text{-value} = 0,00$ . Diharapkan perawat dan bidan bisa menjadikan terapi music *binaural beats* sebagai intervensi menangani kecemasan pada ibu pre operasi SC.

**Kata Kunci :** Terapi Musik *Binaural Beats*, Kecemasan, Operasi *Sectio Caesarea*.

***THE EFFECT OF BINAURAL BEATS MUSIC THERAPY ON ANXIETY  
LEVEL OF PREOPERATIVE SECTIO CAESAREA MOTHERS AT BANGIL  
HOSPITAL***

Hilda Arin Azzahrah

Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep

Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

---

***ABSTRACT***

*Anxiety is an emotional condition that causes feelings of discomfort, which, if not overcome, will interfere with the surgical process. Anxiety management can be done with nonpharmacological therapy in the form of distraction using binaural beats. This study aims to determine the effect of binaural beats music therapy on the anxiety level of preoperative sectio caesarea mothers. The research design used a "quasi experiment" with a "two-group pre-test and post-test" approach. The study population was 52 patients. The sampling method used was accidental sampling, with 34 respondents divided into two groups. Statistical tests using SPSS applications with Wilcoxon and Mann-Withney tests. The results of this study showed that all respondents experienced moderate anxiety before receiving the intervention; the anxiety level decreased in the treatment group and lowered the average value of blood pressure and pulse. There is an effect of binaural beats music therapy on the anxiety level of preoperative SC mothers, with a p-value of 0.00. There is an effect of binaural beats music therapy on the anxiety level of preoperative SC mothers simultaneously, with a p-value of 0.00. It is expected that nurses and midwives can use binaural beat music therapy as an intervention to deal with anxiety in preoperative SC mothers.*

***Keywords:*** *Binaural Beats Music Therapy, Anxiety, Sectio Caesarea Surgery.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan berjudul “Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil”. Skripsi ini dibuat sebagai salah satu syarat menyelesaikan pada program studi Sarjana Terapan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang. Dalam pengerjaan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Moh. Wildan, A.Per.Pen.,M.Pd selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menempuh pendidikan di Poltekkes Kemenkes Malang.
2. Dr. Erlina Suci Astuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Jurusan Keperawatan Malang
3. Arief Bachtiar, S.Kep.,Ns.,PhD.NS selaku Ketua Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang, yang telah memfasilitasi penulis selama menjalani pendidikan di Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang.
4. Kasiati, S.Kp. Ns,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu, tenaga, arahan terkait skripsi dan selalu memberikan masukan-masukan yang membangun kepada penulis
5. Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep selaku pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dalam menyusun skripsi ini dan telah memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana, dan sangat cermat memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.
6. Sulastyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing pendamping yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk membimbing dalam menyusun proposal skripsi ini dan memberikan bimbingan dengan sabar, tekun, bijaksana dan selalu memberikan masukan serta motivasi kepada penulis.

7. dr. Alma Roosalina selaku direktur lahan penelitian yaitu RSUD Bangil
8. Seluruh staf pengajar dan karyawan Kampus Utama Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang yang telah mendukung penulis menyelesaikan skripsi ini
9. Bapak Priyo Ari Sujatmiko dan Ibu Iin Windarti selaku orang tua serta saudara M. Hafidz Nizam yang telah mendukung dalam menyelesaikan pendidikan sarjana terapan di Poltekkes Kemenkes Malang
10. Amalia, Zulfia, dan Arlita selaku kakak sepupu serta keluarga lainnya yang mendukung proses menyelesaikan pendidikan sarjana terapan di Poltekkes Kemenkes Malang
11. Andris selaku sahabat ahabat yang menemani dan memberi dukungan selama penyusunan proposal skripsi
12. Rekan-rekan seperjuangan Sarjana Terapan Keperawatan Malang Angkatan 2020 dan semua pihak yang telah memberikan dukungan selama penyusunan skripsi.

Penulis menyadari bahwa dalam skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan, maka dari itu penulis berharap pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun bagi penulis.

Malang,

2024

Penulis

## DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
LEMBAR PERSETUJUAN.....	<b>Error! Bookmark not defined.iii</b>
LEMBAR PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
ABSTRAK .....	vi
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR GRAFIK .....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiv
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	6
1.4.2 Manfaat Praktis .....	6
BAB 2 Tinjauan Pustaka .....	8
2.1 Tinjauan Pustaka.....	8
2.1.1 Konsep <i>Sectio Caesarea</i> .....	8
2.1.2 Konsep Keperawatan Perioperatif.....	12
2.1.3 Konsep Kecemasan.....	16
2.1.4 Terapi Musik.....	28
2.2 Kerangka Konseptual .....	34
2.3 Hipotesis Penelitian.....	35
BAB 3 Metode Penelitian .....	36
3.1 Rancangan Penelitian .....	36
3.2 Kerangka Kerja.....	38
3.3 Populasi .....	39
3.4 Sampel .....	39

3.3.1	Sampling .....	40
3.3.2	Kriteria inklusi.....	40
3.3.3	Kriteria eksklusi .....	41
3.5	Variabel Penelitian.....	41
3.6	Definisi Operasional.....	42
3.7	Instrumen Penelitian.....	46
3.8	Pengumpulan Data.....	47
3.9	Tempat dan Waktu .....	49
3.10	Cara Pengolahan Data .....	50
3.11	Analisa Data .....	51
3.11.1	Analisis Univariat .....	51
3.11.2	Analisis Bivariat.....	51
3.12	Penyajian Data.....	52
3.13	Etika Penelitian.....	53
BAB 4	Hasil Penelitian dan Pembahasan .....	54
4.1	Hasil Penelitian.....	55
4.1.1	Data Umum.....	55
4.1.2	Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelum Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	58
4.1.3	Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Setelah Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	59
4.1.4	Identifikasi Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	61
4.1.5	Pengaruh Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> Terhadap Tingkat Kecemasan	62
4.2	Pembahasan .....	64
4.2.1	Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelum Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	64
4.2.2	Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Setelah Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	68
4.2.3	Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> .....	70
4.3	Keterbatasan Penelitian .....	75
BAB 5	Kesimpulan dan Saran .....	75
5.1	Kesimpulan.....	76
5.2	Saran.....	76

DAFTAR PUSTAKA .....	78
LAMPIRAN .....	80

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Aspek Penilaian Kuesioner HARS.....	26
Tabel 2. 2 Aspek Penilaian Kuesioner APAIS.....	27
Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel .....	44
Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil.....	58
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Sebelum Mendapat Terapi Musik Binaural Beats di RSUD Bangil.....	59
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Setelah Mendapat Terapi Musik Binaural Beats di RSUD Bangil.....	60
Tabel 4.4 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil Tahun 2024.....	63
Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil pada Variabel Tidak Berpasangan.....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1.	Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Bangil.....	35
Gambar 3.1.	Design Pada Penelitian Pengaruh Terapi Musik <i>Binaural Beats</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Bangil.....	37
Gambar 3.2.	Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> di RSUD Bangil.....	39

## DAFTAR GRAFIK

Grafik 4.1 Nilai Rata – Rata Kuesioner APAIS.....	61
Grafik 4.2 Perbedaan Hasil Pengukuran Kecemasan Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Mawar RSUD Bangil Periode 6 Mei s/d 18 Mei 2024.....	62
Grafik 4.4 Identifikasi Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik Binaural Beats.....	62

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi .....	82
Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul Skripsi .....	83
Lampiran 3 Formulir Kesiediaan Pembimbing .....	84
Lampiran 4 Formulir Kesiediaan Pembimbing .....	85
Lampiran 5 Lembar Penjelasan Sebelum Persetujuan Responden .....	86
Lampiran 6 Lampiran Lembar Informed Consent .....	87
Lampiran 7 Kuisisioner APAIS .....	88
Lampiran 8 SOP terapi musik relaksasi .....	89
Lampiran 9 Naskah Wawancara.....	91
Lampiran 10 Karakteristik Ibu Pre SC.....	92
Lampiran 11 Tingkat Kecemasan Ibu Pre SC Kelompok Perlakuan.....	93
Lampiran 12 Tingkat Kecemasan Ibu Pre SC Kelompok Kontrol.....	94
Lampiran 13 Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Kelompok Perlakuan.....	95
Lampiran 14 Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Kelompok Konyrol.....	96
Lampiran 15 Uji Normalitas.....	97
Lampiran 16 Uji Wilcoxon.....	98
Lampiran 17 Uji Mann-Withney.....	99
Lampiran 18 Analisa Univariat Tingkat Kecemasan.....	100
Lampiran 19 Uji Wilcoxon Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi.....	101
Lampiran 20 Foto Bukti Pengambilan Data.....	102

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Pre operasi *sectio caesarea* merupakan rentang waktu tunggu ibu sebelum masuk ke dalam ruang operasi dan dilakukan prosedur operasi. Kecemasan biasanya menjadi sumber stres psikologis ibu menjelang operasi *sectio caesarea*. Ibu *pre* operasi *sectio caesarea* akan menghadapi berbagai tekanan yang memperparah rasa takut dan cemas, sumber stress tersebut umumnya berasal dari kekhawatiran terkait prosedur operasi, anastesi, dan mengkhawatirkan keselamatan bayinya serta dirinya sendiri. Menurut Pratama dan Pratiwi (2020), kecemasan yang tidak terkendali dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis, termasuk meningkatnya kinerja sistem saraf simpatik, tekanan darah meningkat, frekuensi nadi, kesulitan bernapas, rasa ingin buang air besar, berkeringat dingin, dan masalah pada sistem kemih. Kecemasan apabila tidak diatasi dapat mengganggu prosedur operasi bahkan dibatalkannya jadwal operasi.

Peristiwa tak terduga tidak bisa dihindari bagi individu di masa depan, dan ketika hal itu terjadi, kecemasan mungkin merupakan reaksi seseorang sebagai usaha untuk memproteksi diri dan menjaga kestabilan diri (Rahmayati E, 2017) dalam (Fatmawati et al, 2021). Proses melahirkan merupakan salah satu pemicu terjadinya kecemasan. Proses melahirkan dapat dilakukan normal (*pervaginam*) dan *sectio caesarea* (SC). *Sectio caesarea* dapat diartikan sebagai pengeluaran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding perut (*laparotomi*) dan dinding

rahim (Chunninghan.F.G, 2013). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (*WHO*), sebagian besar kelahiran SC terjadi di Amerika dengan persentase 39,3%, Eropa dengan persentase 25,7%, dan Asia dengan persentase 23,1%. WHO (2021) memproyeksikan angka ini akan meningkat hingga tahun 2030 (Sudarsih dkk, 2023). Prosedur SC meningkat dari 15,3% dari 7.440 kelahiran pada tahun 2013 menjadi 17,6% dari 78.736 kelahiran pada tahun 2018 menurut (Riskesdas, 2018) dalam (Sudarsih dkk, 2023). Pada penelitian yang dilakukan oleh Aziz et al, (2020) menunjukkan dari 26 ibu yang akan menjalani operasi *sectio caesarea* 17 diantaranya mengalami kecemasan berat, 5 diantaranya mengalami kecemasan sedang dan 4 diantaranya mengalami kecemasan berat sekali.

Menurut Dewi dan Sunarsih (2015) dalam Shari (2022), tujuan dari prosedur operasi *sectio caesarea* adalah untuk mengurangi resiko kematian ibu dan janin akibat masalah yang akan timbul dari persalinan pervaginam. Smeltzer dan Bare (2013) menjelaskan kecemasan pra operasi adalah respons defensif pasien mengenai suatu peristiwa yang mereka yakini merupakan ancaman terhadap kehidupan, integritas fisik, atau kehidupan itu sendiri. Pasien mengalami ketakutan dan kecemasan sebelum operasi, dan kondisi psikologis ibu hamil berkontribusi terhadap perasaan khawatir dan cemas terhadap kemungkinan hasil bagi ibu dan bayinya yang belum lahir (Azzahroh & Hanifah, 2020). Brunner & Suddarth (2002) mengemukakan bahwa pasien harus siap secara psikologis dalam menjalani operasi karena selalu ada kekhawatiran atau kecemasan terhadap jarum suntik, ketidaknyamanan akibat luka terbuka, dan bahkan kemungkinan menjadi tidak sempurna dari segi fisik atau meninggal, sehingga pasien seringkali menanyakan

tentang kemungkinan apa saja yang akan terjadi akibat operasi tersebut (Harta et al, 2023). Fadillah (2014) dalam Sugiarta et al, (2021) mengatakan selain meningkatkan tekanan darah, kecemasan pada pasien pra operasi dapat menyebabkan prosedur dibatalkan atau ditunda. Jika prosedur tetap berjalan meskipun tekanan darah pasien meningkat, hal ini menyebabkan pasien dapat terbangun di tengah prosedur meskipun sudah dilakukan anastesi.

Penatalaksanaan untuk menangani ansietas satunya adalah terapi nonfarmakologi. Teknik relaksasi dan teknik distraksi merupakan terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan. Terapi musik termasuk kedalam teknik relaksasi. Dalam hasil studi penelitian, teknik relaksasi menggunakan musik dapat ditambahkan dengan efek *binaural beats*. *Binaural beats* adalah artefak pemrosesan pendengaran, yang persepsinya muncul di otak terhadap rangsangan fisik tertentu. Pada tahun 1839, efek ini ditemukan oleh Heinrich Wilhelm Dove. Ketika dua nada yang nadanya dekat tetapi tidak identik dikirim ke telinga yang berbeda, otak menciptakan gangguan yang disebut binaural beat tanpa adanya interaksi fisik di antara gelombang-gelombang tersebut (Wulansari et al., 2019). *Binaural beats* bisa menyebabkan efek entrainment pada otak melalui suatu mekanisme *Frequency Following Response* (FFR) (Atwater, 1968; Baracscai & Finn, 2013; Isik et al., 2017; Wahbeh et al., 2007; Wiwatwongwana, 2016). apabila frekuensi gelombang otak disesuaikan dengan gelombang alfa (relaksasi), tubuh akan menjadi rileks dan tenang namun tidak mengantuk Hal tersebut akan membantu pasien mengatasi rasa khawatir dan menjalani proses pembedahan dengan lebih nyaman (Wulansari et al., 2019).

Dalam uji klinis terkontrol secara acak oleh Roshani et al (2020) pada 60 pasien mendapatkan hasil musik binaural beat efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri, mengendalikan perubahan hemodinamik, dan meningkatkan kepuasan pasien yang menjalani operasi mata, serta dapat menjadi alternatif yang cocok untuk pengobatan opioid dan obat penenang pada pasien yang dibius yang menjalani operasi mata (Roshani et al., 2020). Hal ini sejalan dengan hasil uji coba persepektif terkontrol oleh Opartpunyasarn et al (2022), yaitu musik dengan binaural beat dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani bronkoskopi fiberoptik. Studi ini menemukan bahwa indikator fisiologis kecemasan yaitu tekanan darah diastolik dan sistolik, diperoleh hasil secara signifikan lebih rendah pada kelompok musik binaural beat (Opartpunyasarn et al., 2022). Penelitian Wulansari et al (2019) mengemukakan audio binaural beat dapat membantu mengurangi kecemasan akut pra operasi sebelum menjalani anestesi umum. Bagi pasien dengan perawatan ekstraksi gigi, terapi musik relaksasi dengan efek *binaural beats* bisa membuat frekuensi nadi menurun, tekanan darah sistolik, dan diastolik. Salah satu tanda berkurangnya kecemasan adalah dengan frekuensi nadi yang menurun, tekanan darah diastolik dan sistolik, dan keduanya. (Wulansari et al., 2019). Hasil penelitian terkontrol secara acak oleh Garg (2023) mendapatkan hasil bahwa musik binaural beat efektif mengatasi ansietas. Musik binaural beat mampu menyebabkan tekanan darah sistolik menurun, tetapi tidak mempengaruhi tekanan darah rata-rata, tekanan darah diastolik dan frekuensi detak jantung.

Setelah melakukan studi pendahuluan pada 22 Desember 2023 peneliti memperoleh data pasien dengan tindakan sectio caesarea rata-rata 52 kasus per bulan. Setelah peneliti melakukan wawancara dengan perawat di ruang transit,

diperoleh hasil seluruh pasien *sectio caesarea* mengalami kecemasan ringan hingga sedang. Tindakan yang dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan adalah memberi edukasi ulang. Pada saat di ruang transit pasien tidak ditemani oleh pihak keluarga sehingga menimbulkan perasaan cemas.

Dengan adanya fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap tingkat ansietas ibu pre operasi *section caesarea* di RSUD Bangil.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* sebelum mendapat terapi musik *binaural beats*
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* sesudah mendapat terapi musik *binaural beats*
- c. Mengidentifikasi perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi setelah mendapat terapi musik *binaural beats*

- d. Menganalisis pengaruh terapi musik *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil studi penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur tentang terapi musik relaksasi binaural beat terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi Institusi

Hasil studi penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan atau sumber informasi kepada mahasiswa lain tentang terapi musik relaksasi binaural beats terhadap tingkat ansietas pasien pre operasi *sectio caesarea*

- b. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk perawat dalam memberikan terapi nonfarmakologis kepada pasien pre operasi dalam menurunkan tingkat kecemasan.

- c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil studi penelitian ini diharapkan bisa menjadi sumber informasi dan sebagai pertimbangan selanjutnya untuk menyelesaikan studi

khususnya pemberian terapi relaksasi musik *binaural beats* terhadap tingkat ansietas pada pasien *pre* operasi *sectio caesarea*.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Pustaka**

##### **2.1.1 Konsep *Sectio Caesarea***

###### **2.1.1.1 Definisi**

Oxom & Forte (2010) dalam Warsono et al, (2019) Operasi *sectio caesarea* adalah operasi bedah medis yang melibatkan pembuatan sayatan di rahim dan dinding perut untuk mengeluarkan janin. Persalinan *sectio caesarea* adalah sebuah tindakan pembedahan dengan membuat insisi pada dinding perut rahim guna mengeluarkan janin dengan syarat rahim harus dalam keadaan utuh dan minimal berat janin yaitu 500 gram (Wiknjosatro, 2007 dalam Rachmayanti et al, 2016). Menurut Reeder (2011) dalam Sari (2018), terdapat bahaya yang terkait dengan operasi *section caesarea*, antara lain kemungkinan terjadinya emboli paru, infeksi, pendarahan, , dan gagal ginjal akibat hipotensi yang berkepanjangan. Efek samping anestesi dan nyeri sayatan perut merupakan ketidaknyamanan yang umum dialami pasien pasca melahirkan dengan operasi caesar. Proses persalinan *sectio caesarea* juga akan mempengaruhi respon fisiologis setelah melahirkan.

###### **2.1.1.2 Indikasi Operasi *Sectio Caesarea***

Kasdu (2003) dalam Rahayu (2017) menyebutkan penyebab dilakukan operasi *sectio caesarea* yaitu:

## 1. Faktor janin

### a. Bayi terlalu besar

Berat janin 4000 gram atau lebih (*giant baby*), sehingga mengakibatkan sulitnya janin untuk dilahirkan secara pervaginam.

### b. Kelainan letak bayi

Sungsang dan melintang adalah dua posisi janin yang tidak normal dalam rahim. Jika janin berada dalam posisi vertikal dengan bokong di bagian bawah rahim dan kepala di bagian atas rahim, maka posisi janin dianggap sungsang. Sedangkan jika sumbu janin tidak mengarah ke arah jalan lahir, maka posturnya disebut melintang atau miring.

### c. Ancaman gawat janin (*fetal distress*)

Terjadinya kematian janin di dalam rahim akibat tali pusat terjepit diantara tubuh janin yang mengakibatkan janin kekurangan pasokan oksigen, hal ini disebabkan oleh ibu yang penderita darah tinggi dan mengalami kejang rahim. Keadaan ini dapat diketahui dari bentuk detak jantung pada perekaman detak jantung menggunakan alat kardiografi (CTG) atau dari aliran darah yang dipantau dengan alat dopler sonografi.

### d. Janin abnormal

Janin dengan gangguan rhesus, kelainan genetik, dan hidrosephalus adalah janin dengan keadaan tidak normal.

### e. Faktor plasenta

## 1) Plasenta previa

Kondisi jalan lahir tertutup plasenta, baik sebagian atau seluruh jalan lahir.

2) Plasenta lepas (*solution plasenta*)

Terlepasnya plasenta dari dinding rahim sebelum waktunya. Adanya perdarahan melalui jalan lahir atau perdarahan dalam rahim merupakan tanda-tanda lepasnya plasenta.

## 3) Plasenta accreta

Adanya sisa plasenta yang melekat pada dinding rahim setelah janin dilahirkan.

## 4) Vasa previa

Terjadinya perdarahan banyak yang mengancam akibat adanya kelainan pembuluh darah yang terletak di bawah rahim.

## f. Kelainan tali pusat

## 1) Prolapsus tali pusat

Turunnya tali pusat dan posisinya di jalan lahir sebelum janin.

## 2) Terlilit tali pusat

Keadaan janin terlilit tali pusat baik di bagian leher, perut, lengan, kaki atau paha akibat pergerakan janin sendiri di dalam rahim.

g. Bayi kembar (*multiple pregnancy*)

Lebih banyak kemungkinan terjadinya komplikasi saat melahirkan bayi kembar dibandingkan saat melahirkan satu bayi. Namun tidak semua janin kembar dilahirkan melalui tindakan *sectio caesarea*, tindakan ini dilakukan apabila terdapat hambatan janin.

## 2. Faktor ibu

### a. Usia

Kelahiran anak pertama di usia ibu 35-40 tahun ke atas disarankan untuk menjalani operasi *sectio caesarea* karena riwayat faktor risiko seperti darah tinggi, masalah jantung, diabetes, dan preeklamsia.

### b. Tulang panggul

Kondisi ibu tidak dapat melahirkan secara pervaginam karena ukuran lingkaran panggul lebih kecil daripada ukuran lingkaran kepala janin disebut dengan *Cephalopelvic disproportion (CPD)*.

### c. Persalinan sebelumnya dengan operasi *sectio caesarea*

Ibu yang sebelumnya pernah menjalani operasi *sectio caesarea* dan apabila ada indikasi keadaan janin yang memerlukan operasi.

### d. Faktor hambat jalan lahir

Adanya tumor atau massa, tali pusar yang pendek, dan kelainan bawaan jalan lahir, seperti jalan lahir kurang elastis dan tidak mampu terbuka.

### e. Kelainan kontraksi rahim

Keadaan kepala bayi yang tidak terdorong akibat lemahnya pergerakan otot rahim dan kontraksi tidak terkoordinasi (*incoordinate uterine action*) atau tidak elastisnya leher rahim sehingga tidak terjadi pelebaran.

f. Ketuban pecah dini

Sebelum waktunya janin lahir terjadi pecahnya selaput amnion sehingga janin harus segera dilahirkan karena cairan amnion merembes keluar dan kehabisan air ketuban.

g. Rasa takut kesakitan

Ketika melahirkan, otot Rahim berkontraksi sebagai upaya untuk membuka mulut Rahim dan mendorong kepala janin keluar. Proses ini umumnya menimbulkan nyeri berupa mulas disertai nyeri di pinggang dan pangkal paha. Kondisi ini membuat ibu merasa takut, khawatir dan cemas sehingga ibu lebih memilih melahirkan dengan operasi *sectio caesarea*.

### **2.1.1.3 Komplikasi *Sectio Caesarea***

Risiko yang terkait dengan prosedur operasi *sectio caesarea* mencakup risiko yang berkaitan dengan anestesi, perdarahan, infeksi, dan tromboemboli, serta kemungkinan kerusakan pada beberapa organ, termasuk rahim dan kandung kemih.

## **2.1.2 Konsep Keperawatan Perioperatif**

### **2.1.2.1 Definisi**

Majid et al, (2011) dalam Walie (2022) mendefinisikan keperawatan perioperatif adalah salah rangkaian keperawatan yang terdiri dari fase *pre*, *intra*, dan *post* operasi.

#### **2.1.2.2 Tahap – tahap Keperawatan Perioperatif**

Berikut adalah tahap – tahap keperawatan perioperatif menurut Himpunan Perawat Kamar Bedah Indonesia (2014) dalam Walie (2022) adalah sebagai berikut:

1. Fase *pre* operasi

Fase *pra* operasi yaitu fase ketika pasien menyetujui tindakan pembedahan. Pada fase ini dilakukan penilaian terhadap pasien dan mempersiapkan pasien sebelum tindakan anestesi dan pembedahan. Pada fase *pre* operasi pasien mengalami kecemasan terkait tindakan operasi yang akan dijalani, tindakan anestesi, kesakitan setelah operasi dan takut terjadinya perubahan fisik atau cacat.

2. Fase *intra* operasi

Fase *intra* operasi yaitu ketika pasien sudah berada di dalam kamar operasi.

3. Fase *post* operasi

Fase *post* operasi yaitu ketika pasien telah dilakukan tindakan operasi dan dipindahkan ke *intensive room* atau *recovery room* dan berakhir ketika

evaluasi tindak lanjut dan rangkaian rawat jalan, rawat inap, maupun klinik. Selama fase *post* operasi, perawat melakukan pengkajian fokus mengenai efek pembiusan dan memonitor tanda – tanda vital serta mencegah terjadinya komplikasi. Setelah itu, perawat fokus pada asuhan keperawatan dengan tujuan meningkatkan pemulihan pasien.

### **2.1.2.3 Masalah Pre Operasi**

Pembedahan merupakan stressor yang menimbulkan stress fisiologis, stress psikologis dan stress sosial (Baradero et al, 2009).

#### **1. Stress fisiologis**

Stres fisiologis ini dikelola oleh sistem saraf pusat. Gejala perubahan fisiologis antara lain daya jantung dan tekanan darah yang meningkat, peningkatan suplai darah ke otak dan organ vital, penurunan suplai darah ke saluran cerna dan motilitas saluran cerna, peningkatan produksi asam lambung, peningkatan laju pernapasan, peningkatan glukosa darah, diaphoresis dan piloereksi, pelebaran pupil, dan agregasi trombosit.

#### **2. Stress psikologis**

Ansietas atau kecemasan adalah respon adaptif yang normal terhadap stress akibat tindakan operasi. Kecemasan ini muncul pada tahap preoperatif saat pasien mengantisipasi pembedahan dan rasa sakit pasca operasi.

#### **3. Stress sosial**

Resiko terjadinya perubahan peran dan fungsi pasien pasca operasi, baik perubahan yang bersifat sementara atau permanen. Hal ini menimbulkan stress bagi pasien keluarga karena ketidakpastian mengenai hasil pembedahan.

#### **2.1.2.4 Penatalaksanaan**

1. Farmakologis
  - a. Pemberian cairan iv line
  - b. Pemberian terapi pemberian obat dengan kolaborasi dokter
2. Non farmakologis
  - a. Terapi untuk mengatasi kecemasan, diantaranya adalah terapi relaksasi napas dalam, terapi music, dan *guided imagery*
  - b. Memberi edukasi mengenai prosedur operasi yang akan dihadapi
  - c. Edukasi keluarga bahwa dukungan dari keluarga kepada pasien sangat diperlukan untuk menunjang proses penyembuhan pasien

#### **2.1.2.5 Asuhan Keperawatan Pre Operatif**

Asuhan keperawatan pre operatif adalah asuhan yang diberikan kepada pasien untuk mempersiapkan pasien sebelum masuk kamar operasi.

1. Tujuan keperawatan pre operasi
  - a. Menjalin hubungan yang positif dengan pasien dan mengedukasi mereka tentang teknik anestesi
  - b. Mengevaluasi, mempersiapkan, dan memenuhi kebutuhan pasien
  - c. Memahami hasil dari prosedur anestesi yang akan dilakukan
  - d. Mengantisipasi dan mengatasi potensi kesulitan
2. Persiapan fisik

Menurut Kurniawan (2018), persiapan fisik pre operasi yang dilakukan pada pasien sebelum operasi adalah :

- a. status kesehatan fisik secara umum
  - b. Status gizi
  - c. Keseimbangan cairan dan elektrolit
  - d. Kebersihan lambung dan usus besar
  - e. Pencukuran daerah operasi
  - f. Kebersihan diri
  - g. Pengosongan bladder.
3. Persiapan pre operasi

Menurut Sjamsuhidajat (2017), kesiapan fisik dan mental pasien harus disiapkan agar faktor resiko dari tindakan pembedahan bisa dikurangi, persiapan mental dan fisik meliputi:

a. Persiapan Fisik

Sebelum operasi, harus diperhatikan status gizi, pengosongan kandung kemih, puasa, keseimbangan cairan dan elektrolit, kondisi umum pasien, kebersihan diri, puasa.

b. Persiapan Mental

Pasien harus dipersiapkan secara mental guna menjalani pembedahan karena kemungkinan besar pasien khawatir dan cemas akan suntikan, anestesi, nyeri luka, dan bahkan lebih buruk bisa menyebabkan kecacatan atau kematian.

### **2.1.3 Konsep Kecemasan**

#### **2.1.3.1 Definisi Kecemasan**

*American Psychological Association* (APA) menyebutkan bahwa kecemasan digambarkan sebagai perasaan tegang yang membuat terjadinya perubahan fisik berupa peningkatan tekanan darah dan menimbulkan perasaan khawatir. Asal istilah kecemasan dari bahasa latin yaitu *anxius* yang artinya mencekik. Hampir sama dengan rasa takut tetapi dengan rendahnya fokus konsentrasi, kecemasan ditandai dengan kekhawatiran akan ancaman tak terduga yang mungkin timbul di masa depan, sedangkan rasa takut sering kali merupakan reaksi terhadap ancaman saat ini. Kondisi emosional yang membuat individu menjadi tidak nyaman yang dikenal sebagai kecemasan ditunjukkan dengan adanya stres dan ketegangan fisik, termasuk berkeringat, kesulitan bernapas, dan jantung berdebar kencang. (Steven Schwartz S, dalam Annisa (2016), 2000: 139). Sementara itu, UNICEF mendefinisikan kecemasan sebagai perasaan yang timbul ketika khawatir atau takut akan sesuatu. Kecemasan pre operasi adalah respons yang dirasakan pasien terhadap suatu peristiwa yang dianggap sebuah ancaman dalam posisinya di kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Muttaqin, 2009). Secara garis besar, kecemasan preoperatif menurut Wicaksana et al (2022) terbagi menjadi dua, yaitu kecemasan terhadap prosedur anastesi dan pembedahan.

Dari uraian diatas, bisa disimpulkan bahwa kecemasan merupakan keadaan emosi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman disertai perasaan tidak berdaya akan kejadian semu yang akan terjadi.

### **2.1.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan**

Menurut Jeffrey S. Nevid, dkk (2005: 164) dalam (Annisa, 2016) ada beberapa ciri-ciri kecemasan, yaitu:

### 1. Tanda dan Gejala Fisik

Gejala fisik kecemasan antara lain gelisah, gugup, anggota tubuh gemetar, berkeringat, telapak tangan dingin dan basah karena berkeringat, mulut tenggorokan terasa kering, sulit berbicara, sesak napas, suara gemetar, tenggorokan tercekat, terasa kaku pada leher atau punggung, rasa mual dan mulas, rasa sensitif atau “mudah marah”, sering buang air kecil, tekanan darah dan frekuensi nadi berubah.

#### a. Tekanan Darah

Menurut Kowalski (2010) dalam Maulana (2022) tekanan darah merupakan tekanan aliran darah pada pembuluh nadi (arteri). Tekanan darah sistolik merupakan tekanan darah arteri yang tinggi saat jantung berkontraksi, dan tekanan darah diastolik adalah tekanan arteri saat jantung berelaksasi di antara detak jantung. Emosi, kecemasan, ketakutan, rasa sakit, dan stres fisik bisa menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat dengan mengaktifkan sistem saraf simpatik, yang meningkatkan vasokonstriksi arteri dan curah jantung, sehingga lebih lanjut dapat membuat tekanan darah menjadi meningkat. Pada saat cems atau stres, medula adrenal mengeluarkan epinefrin dan norepinefrin, yang membuat tekanan darah dan vasokonstriksi meningkat.

Tekanan darah sistolik diklasifikasikan sebagai rendah (hipotensi) (<90 mmHg), normal (90-120 mmHg), prehipertensi (121-139 mmHg), hipertensi

tingkat 1 (140-159 mmHg), hipertensi tingkat 2 (160-179 mmHg), dan hipertensi tingkat 3 (>180 mmHg). Tekanan darah diastolik diklasifikasikan sebagai rendah (hipotensi) (<60 mmHg), normal (61-79 mmHg), prehipertensi (80-89 mmHg), hipertensi tingkat 1 (90-99 mmHg), hipertensi tingkat 2 (100-119 mmHg), dan hipertensi tingkat 3 (>120 mmHg) (Wijaya et al, 2013 dalam Maulana, 2022).

#### b. Frekuensi Nadi

Frekuensi nadi merupakan suatu gelombang yang bisa diraba bagian arterinya apabila darah dipompa keluar dari jantung (Sandi, 2016; Devi, 2018 dalam Maulana, 2022). Keadaan psikis dapat mempengaruhi frekuensi jantung. Keadaan emosi yang dirasakan individu mempengaruhi cepat lambatnya frekuensi nadi. Misalnya apabila individu mengalami perasaan takut atau cemas, maka frekuensi nadi akan meningkat.

Frekuensi nadi dibagi menjadi bradikardi <60 x/menit, normal 61-100 x/menit, takikardi 101-120 x/menit, dan takikardi derajat 1 121-140 x/menit (Bickley, 2013; Devi, 2018 dalam Maulana, 2022).

### 2. Ciri-Ciri Behavioral

Ciri behavioral pada individu yang cemas akan menunjukkan sikap defensif, terganggu, dan bergantung pada orang lain.

### 3. Ciri-Ciri Kognitif

Ciri kognitif seseorang yang mengalami kecemasan mengkhawatirkan atau merasa takut terhadap suatu peristiwa yang belum terjadi, antisipasi untuk

menghadapi peristiwa yang akan datang tanpa penyebab yang jelas, terpaku pada integritas tubuh, merasa tindakan operasi adalah sebuah ancaman, ketakutan akan kehilangan kendali diri atau menghadapi masalah, berpikir bahwa semuanya akan kacau, khawatir mengalami kematian atau kesendirian, dan kesulitan berkonsentrasi.

### **2.1.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan**

Irawati (2016) menjelaskan bahwa faktor kecemasan yang mempengaruhi pasien pre operasi *sectio caesarea* antara lain:

#### 1. Usia

Pada usia 25-35 tahun kondisi fisik wanita berada dalam keadaan prima untuk menjalani masa kehamilan dan melahirkan. Ketika wanita hamil ketika usianya dibawah 20 tatau diatas 35 tahun akan meningkatkan resiko terjadinya penyulit selama kehamilan atau persalinan yang menimbulkan rasa khawatir atau cemas.

#### 2. Paritas

Ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* lebih siap menjalani operasi kembali daripada ibu yang pertamakali akan menjalani operasi *sectio caesarea*.

#### 3. Komplikasi persalinan sebelumnya

Ibu bersalin yang mempunyai lebih dari satu kendala akan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan ibu yang hanya memiliki satu

kendala. Ibu akan merasa takut akan keselamatan dirinya dan janinnya sebagai akibat dari masalah yang dialaminya, serta trauma dari prosedur medis sebelumnya. Hal ini akan semakin diperburuk dengan dilakukannya operasi SC.

#### 4. Jenis *sectio caesarea*

Persalinan section caesarea Cito adalah kelahiran section caesarea yang tidak terduga tanpa persiapan sebelumnya. Sectio caesarea elektif adalah Tindakan section caesarea yang dilakukan dengan persiapan sebelumnya untuk membuat ibu merasa lebih nyaman dengan prosedur ini. Ibu hamil dengan perencanaan section caesarea (section caesarea elektif) akan menerima lebih banyak edukasi dan informasi dibandingkan dengan ibu hamil yang menjalani section caesarea cito.

#### 5. Dukungan suami dan keluarga

Ibu bersalin yang didukung dan ditemani suaminya akan merasa jauh lebih rileks secara mental. Dukungan yang berasal dari suami dapat membuat pikiran ibu menjadi lebih tenang melebihi dukungan dari tenaga kesehatan.

#### 6. Akses informasi

Pengetahuan mengenai prosedur yang dijalani dan risikonya dapat meningkatkan kesiapan pasien sebelum menjalani prosedur operasi. Menurut koentjoroningrat yang dikutip oleh nursalam dan sitti pariani (2014), pendidikan seseorang yang semakin tinggi membuatnya semakin mudah dalam memahami pengetahuan, sehingga pengetahuan yang diterima juga akan semakin banyak, sebaliknya semakin rendahnya pendidikan seseorang, maka sedikit banyak akan berpengaruh terhadap cara pandangnya mengenai hal-hal

yang baru. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat individu lebih mudah menerima pengetahuan.

#### 7. Jenis anastesi

Kecemasan terhadap anastesi disebabkan oleh ketakutan akan merasa sakit ketika abut anastesi diberikan melalui suntikan pada tiulang punggung dan rasa takut kesakitan ketika efek anastesi telah habis serta takut mengalami kelumpuhan pada kaki (Celik et al, 2018 dalam Maulana, 2022).

#### **2.1.3.4 Tingkat Kecemasan**

Terdapat 4 tingkat kecemasan menurut Gail W. Stuart (2006: 144), yaitu:

##### 1. Kecemasan Ringan

Aktivitas sehari – hari mampu memicu timbulnya kecemasan ringan yang mengakibatkan individu menjadi lebih waspada dan fokus dalam menjalani aktivitasnya. Kecemasan ini mendorong individu untuk meningkatkan konsentrasi dan fokus.

##### 2. Kecemasan Sedang

Individu yang merasa cemas cenderung berfokus pada satu masalah yang dianggap penting dan mempersempit lapang persepsinya. Individu ini mampu membagi atensi pada area lebih luas apabila diberi pengarahan.

##### 3. Kecemasan Berat

Kecemasan ini membatasi kemampuan seseorang untuk melihat lingkungan sekitar. Seseorang cenderung terpaku pada suatu hal dan

mengabaikan yang lain. Perilaku seseorang tersebut berfokus guna meminimalisir ketegangan. Individu ini mampu membagi atensi pada area lebih luas apabila diberi banyak pengarahan.

#### 4. Tingkat Panik

Panik berhubungan erat dengan perasaan terkejut, takut dan ngeri. Hal ini memperbesar suatu masalah karena hilangnya kendali sehingga individu tersebut berada dalam kondisi di mana menyelesaikan apa pun menjadi sulit dengan arahan. Kepanikan dapat mengubah kepribadian seseorang, termasuk aktivitas motorik yang meningkat, kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain menjadi berkurang, kekeliruan visual, dan sulitnya berpikir secara logis. (Annisa, 2016).

#### **2.1.3.5 Penatalaksanaan Kecemasan**

Terdapat dua metode untuk mengatasi kecemasan, yaitu farmakologi dan nonfarmakologi.

##### 1. Farmakologi

Menurut Departemen Kesehatan RI (2018) untuk mengatasi kecemasan dapat menggunakan obat anti ansietas: golongan benzodiazepam, buspirone, anti depresi. Sedangkan menurut (Mansjoer, 2017). Terapi yang efektif pada pasien dengan gangguan kecemasan umum menggunakan Serotonin Norepinefrin Reuptake Inhibitor (SNRI) yaitu kombinasi psiko terapi dan terapi obat.

##### 2. Non Farmakologi

###### a. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam adalah merupakan satu terapi non-farmakologis untuk mengatasi kecemasan. Ketika metode relaksasi digunakan, pernapasan akan melambat, menurunkan tekanan darah, mengendurkan otot, meredakan migrain, dan mengurangi kecemasan (Harvard Medical School, 2017). Mengambil napas dalam dan Panjang dapat membantu meningkatkan fleksibilitas jantung dan paru – paru. Meregangkan paru-paru dan jantung bisa mengaktifkan reseptor baro, yang membuat neuron parasimpatis menjadi terangsang sekaligus memblokir saraf simpatis. Saraf parasimpatis yang meningkat dapat menurunkan kecemasan dan ketegangan sekaligus membuat detak jantung lebih stabil, sehingga membuat tubuh bisa rileks (Muttaqin dan Sari, 2019).

b. Distraksi

Melakukan distraksi dapat menjadi cara bagi individu untuk mengatasi kecemasan dengan mengalihkan fokus individu sehingga individu dapat mengalihkan perhatian untuk menghadapi kecemasan. Dengan mendengarkan musik dan mempraktikkan guided imagery merupakan metode yang bisa membantu membuat hormon stres berkurang yang memicu pelepasan endorfin alami, menginduksi relaksasi, dan mengalihkan perhatian dari perasaan cemas dan takut. Terapi ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh secara keseluruhan dengan tekanan darah menurun dan mengurangi aktivitas gelombang otak, denyut nadi, dan detak jantung. Mempertahankan pola pernapasan yang lebih dalam dapat membantu tubuh rileks, mengatur emosi, berpikir lebih dalam, dan meningkatkan metabolisme.

c. Edukasi

Edukasi atau konseling mengenai pembiusan atau pembedahan dengan harapan pengetahuan pasien meningkat dan rasa cemas berkurang.

### 2.1.3.6 Jenis Kecemasan

Menurut Spilberger (dalam Triantoro Safaria & Nofrans Eka Saputra, 2012: 53) terdapat dua jenis kecemasan, yaitu;

1. *Trait anxiety*

*Trait anxiety* merupakan perasaan terancam dan takut yang dimiliki individu dan bersifat permanen. Kecemasan ini ditimbulkan oleh ciri-ciri kepribadian individu yang cenderung lebih mudah merasa gugup daripada orang lain.

2. *State anxiety*

*State anxiety* adalah kecemasan sementara di mana individu secara sadar mengalami stres dan kekhawatiran yang bersifat subjektif (Annisa, 2016).

### 2.1.3.7 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur secara tidak langsung dengan mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi. Tingkat kecemasan dapat diukur menggunakan instrumen berupa kuesioner untuk mengetahui apakah pasien mengalami kecemasan ringan, sedang, atau berat. Berikut adalah contoh kuesioner guna mengetahui tingkat kecemasan:

1. *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Max Hamilton mengembangkan skala ini untuk mengukur gejala kecemasan dan mengevaluasi kecemasan sebagai penyakit klinis. Kuesioner HARS terdiri dari 14 item (Nursalaam, 2011). Dengan menggunakan data ini, aspek evaluasi kuesioner HARS yaitu:

Tabel 2. 1 Aspek Penilaian Kuesioner HARS

NO	ASPEK PENILAIAN
1	Ketakutan
2	Kecemasan
3	Kegelisahan/ ketegangan
4	Optimisme
5	Kesedihan/ depresi
6	Intelektual
7	Minat
8	Otot (somatic)
9	Insomnia
10	Kardiovaskuler
11	Pernafasan
12	Perkemihan
13	Gastrointesnial
14	Perilaku

Setiap penilaian memiliki respon meliputi 1 = tidak pernah, 2 = kadang-kadang, 3 = sering, 4 = selalu. Dengan hasil keterangan berikut :

- a) Nilai kurang dari 14 = tidak ada kecemasan, b) nilai 14 – 20 = kecemasan ringan, c) nilai 21 – 27 = kecemasan sedang, d) nilai 28 – 41 = kecemasan berat, e) nilai 42 – 56 = kecemasan berat sekali.

2. *Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS).*

Menurut Perdana et al., (2016), *Amsterdam preoperative anxiety and information scale* (APAIS) adalah kuesioner valid yang diterima secara umum untuk mengevaluasi kecemasan sebelum operasi yang telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa di seluruh dunia. Moerman pertamakali mengembangkan instrumen APAIS di Belanda pada tahun 1995. Kuesioner APAIS berhubungan dengan pre operasi yang berisi 6 pertanyaan singkat, yaitu anestesi, prosedur pembedahan, dan kebutuhan akan pengetahuan. Tiga komponen dinilai menggunakan kuesioner APAIS, yaitu kebutuhan informasi, kecemasan terkait pembedahan, dan kecemasan terkait anestesi. Berikut adalah daftar pertanyaan dalam kuesioner APAIS:

Tabel 2. 2 Aspek Penilaian Kuesioner APAIS

NO	Versi Indonesia	Belanda
1	Saya takut dibius	<i>Ik zie erg op tegen de narcose</i>
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan	<i>Ik moet voortdurend denken aan de narcose</i>
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de narcose</i>
4	Saya takut dioperasi	<i>Ik zie erg op tegen de ingreep</i>
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi	<i>Ik moet voortdurend denken aan de ingreep</i>
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi	<i>Ik zou zoveel mogelijk willen weten over de ingreep</i>

Dari kuisisioner tersebut, untuk setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

- a) 1 - 6 : tidak ada kecemasan, b) 7 - 12 : kecemasan ringan, c) 13 - 18 : kecemasan sedang, d) 19 - 24 : kecemasan berat, e) 25 - 30 : kecemasan berat sekali / panik.

### 3. *State Trait Anxiety Inventory* (STAI)

Menurut Alimuddin (2020) *State Trait Anxiety Inventory* (STAI) merupakan alat ukur yang dikembangkan oleh Charles Spielberger, RL Gorsuch dan RE Lushene. Alat ini diusulkan oleh Raymond Cattell pada tahun 1961 guna melakukan pengukuran tingkat kecemasan. Kuesioner ini terdiri dari 40 item, dengan 20 item yang berfokus pada *The State Anxiety Scale (S-Anxiety)* dan 20 item lainnya pada *The Trait Anxiety Scale (T-Scale)*. Bagian *S-Anxiety* mengevaluasi perasaan khawatir, takut, tegang, gugup, dan gairah sistem saraf otonom sebagai indikator keadaan kecemasan. Bagian *T-Scale* menilai kecemasan jangka panjang dengan mengukur tingkat ketenangan, kepercayaan diri dan keamanan. Pertanyaan yang terkandung di dalam kuesioner *S-Anxiety* dan *T-Anxiety* terdiri dari dua kategori, yaitu *forable* dan *unforable* untuk menilai ketiadaan ansietas dan penilaian yang dilakukan secara berkebalikan dari 4 untuk tidak sama sekali/hampir tidak pernah, 3 untuk agak/kadang, 2 untuk sedang/seringkali dan 1 untuk sangat/hampir selalu.

## 2.1.4 Terapi Musik

### 2.1.4.1 Definisi

Berdasarkan Samuel (2007) dan Pratiwi (2014) definisi terapi musik yaitu bentuk terapi yang dapat dilakukan sendiri tanpa bantuan terapis dan tidak

memiliki efek samping. Sedangkan Suhartini (2008) menjelaskan terapi musik sebagai sebuah pendekatan yang memanfaatkan musik sebagai sarana meningkatkan atau memperbaiki kesehatan fisik, emosional, kognitif, dan sosial, pada semua kelompok usia (Piola, 2022). Salah satu manfaat terapi musik yaitu dapat menurunkan kecemasan pre operasi.

Penelitian yang dilakukan Maliya & Firdausi (2010) mengenai efektifitas pemberian terapi, di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta, terapi murottal dengan musik klasik terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi fraktur. Terapi musik klasik atau murottal dapat diberikan pada pasien setidaknya 10 menit ketika pasien menunggu operasi. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Rmansyah (2012) pada pasien orthopedi dimana pemberian terapi musik klasik untuk mengatasi kecemasan diberikan dengan frekuensi 2 sampai 3 kali sehari selama kurang lebih 30 menit (Wisnumurtiningtyas, 2013).

#### **2.1.4.2 Jenis Terapi Musik**

Jenis terapi musik antara lain adalah musik instrumental dan musik klasik.

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

Musbikin (2009) dalam Pratiwi (2014) menjelaskan musik klasik adalah komposisi musik yang lahir dari budaya Eropa sekitar tahun 1750-1825. Musik klasik bermanfaat untuk membuat seseorang menjadi rileks, menimbulkan rasa aman dan sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan tingkat *stress*.

##### **2. Musik Instrumental**

Menurut Setyapni (2012) dalam Putra (2015), musik instrumental adalah musik yang hanya terdiri dari suara alat musik tanpa menyertakan lirik atau vocal dari penyanyi. Musik instrumental mirip dengan musik klasik, karena musik klasik umumnya tidak menyertakan lirik lagu. Mendengarkan musik instrumental dapat membantu pendengarnya merasa lebih rileks. Meiharti (2018) menyatakan bahwa terapi musik instrumental adalah metode non farmakologis, untuk mengurangi rasa sakit fisik, mengurangi ketegangan dan meredakan kecemasan (Lusia et al., 2023). Para ahli bedah di *James Medical Center di Ohio State University* banyak menggunakan musik instrumental untuk memberikan efek relaksasi kepada pasien perioperative, baik sebelum, selama, dan setelah proses operasi. Musik instrumental dibuat dari permainan alat musik atau sekelompok alat musik seperti gitar, piano, bass, drum, flute, gamelan, dan lain sebagainya.

#### **2.1.4.3 Musik *Binaural Beats***

##### **1. Definisi**

*Binaural beats* adalah artefak pemrosesan pendengaran, yang persepsinya muncul di otak terhadap rangsangan fisik tertentu. Efek ini ditemukan pada tahun 1839 oleh Heinrich Wilhelm Dove. Ketika dua nada yang nadanya dekat tetapi tidak identik dikirim ke telinga yang berbeda, otak menciptakan gangguan yang disebut *binaural beats* tanpa adanya interaksi fisik di antara gelombang-gelombang tersebut (Wulansari et al., 2019). Musik *binaural beats* terdiri dari 2 gelombang audio dengan frekuensi berbeda yang disajikan secara terpisah ke masing-masing telinga. Frekuensi gelombang ini harus lebih rendah dari

1000 hertz (Hz), dan disarankan agar frekuensi kedua nada berada dalam 30Hz. Misalnya, untuk nada dengan frekuensi 450 Hz dan 460Hz yang dikirimkan ke telinga kiri dan kanan melalui headphone selama kurang lebih 15-20 menit sebelum menjalani operasi, frekuensi binaural beats adalah 10Hz. Ini berada dalam rentang gelombang otak alfa, yang berhubungan dengan relaksasi sehingga membuat pasien pre operasi merasa lebih nyaman (Opartpunyasarn et al., 2022). Efek binaural beats ini dapat ditanamkan pada semua musik, termasuk musik klasik dan musik instrumental.

## **2. Pengaruh Musik *Binaural Beats* Terhadap Gelombang Otak**

Binaural beats berhubungan dengan lima gelombang otak yang berbeda: alfa (8–14 Hz) berhubungan dengan rileks dan tenang, beta (14–30 Hz) berhubungan dengan tingkat fokus, gamma (30– 100 Hz) berhubungan dengan pemrosesan memori, delta (1–4 Hz) berhubungan dengan tidur nyenyak dan theta (4–8 Hz) berhubungan dengan tidur ringan (Larasati et al., 2017). Ketika frekuensi gelombang otak dikonversi menjadi gelombang alfa, maka akan memberikan efek rileks, menenangkan, tetapi tidak membuat tertidur, sehingga mengurangi kecemasan pasien dan memungkinkan pasien melakukan proses pembedahan dengan lebih nyaman.

### **2.1.4.4 Manfaat**

Menurut Djohan (2006), terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu dapat menyamarkan suara dan sensasi yang tidak menyenangkan, mengurangi

kecemasan, memengaruhi frekuensi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan tekanan darah, mengatur suhu tubuh, memberikan rasa aman dan nyaman, serta mengurangi tingkat nyeri.. Selain itu, terapi music merupakan terapi nonfarmakologis yang terbukti dapat mengatasi kecemasan pre operasi.

#### **2.1.2.4 Kelebihan Dan Kekurangan Terapi Musik**

##### **1. Kelebihan**

Terapi musik bersifat non-invasif, murah, tidak memerlukan keahlian, tidak memiliki efek samping, dapat menurunkan tekanan darah, dan mengatur ritme jantung.

##### **2. Kekurangan**

Musik klasik diperdengarkan melalui media pemutar audio, sehingga terapi ini tidak bisa diberikan kepada pasien dengan gangguan pendengaran.

#### **2.1.2.5 Cara Kerja Terapi Musik**

Mendengarkan musik memiliki manfaat yang menenangkan, nyaman dan rileks, namun tidak semua orang menyukai mendengarkan musik sebagai solusi untuk mengatasi kecemasan dan orang dengan gangguan pendengaran tidak dapat menerima terapi musik. Terapi mendengarkan musik dapat diberikan kepada pasien pre operasi untuk mengelola kecemasan ketika berada di ruang timbang terima sebelum masuk ke dalam ruang operasi, terapi musik juga dapat diberikan ketika pasien berada dalam ruang operasi sebelum pasien dibius atau ditidurkan. Terapi mendengar musik dapat dilakukan dengan posisi berbaring, duduk, atau posisi nyaman yang lain. Ketika mendengarkan musik, saraf pendengaran menerima suara sebagai getaran, yang kemudian disalurkan melalui sistem saraf pusat (amigala dan hipotalamus) ke otak. Proses ini

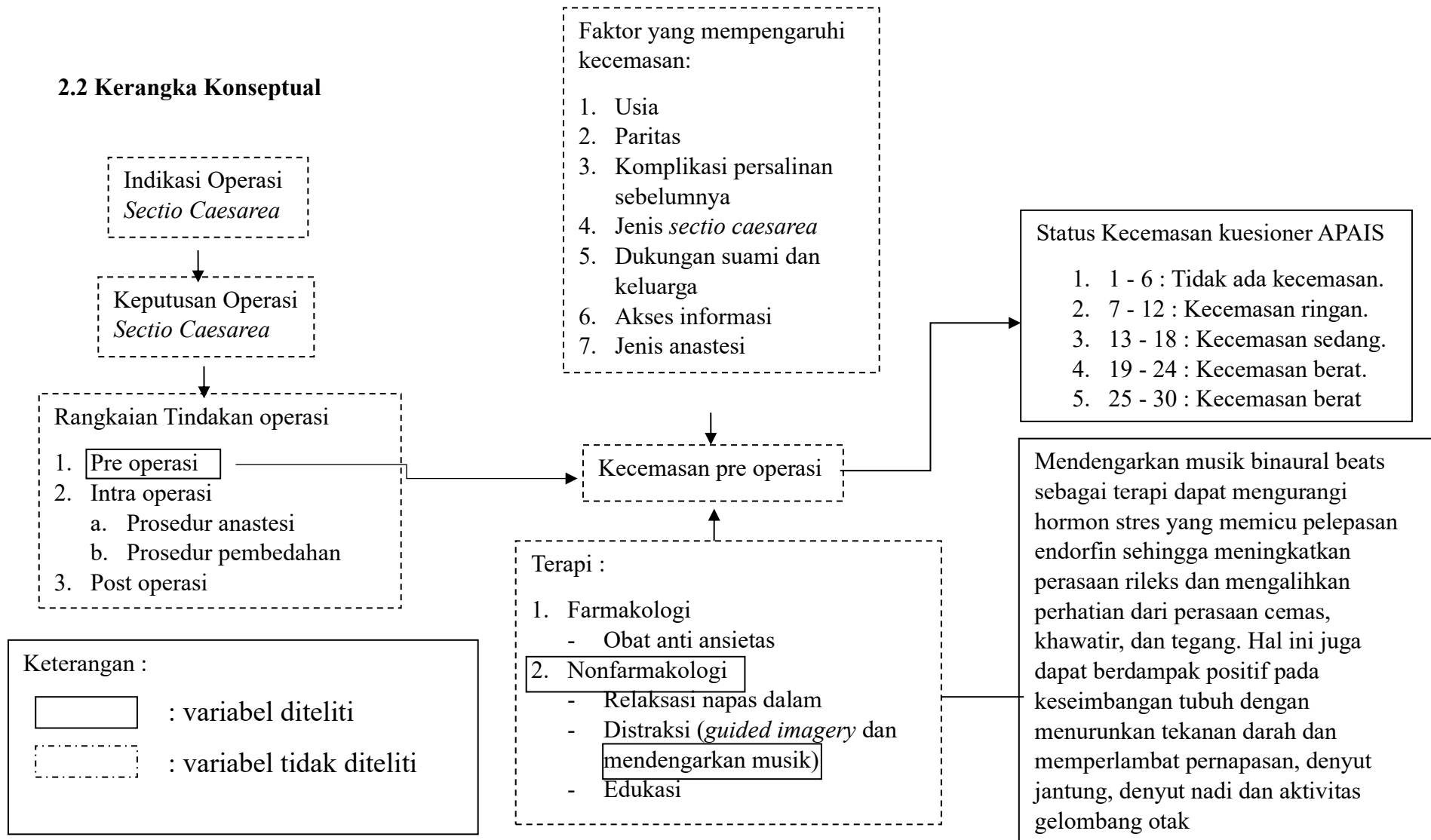
menstimulasi sistem yang berhubungan dengan sistem endokrin dan membantu mengurangi hormon yang memicu kecemasan. Stimulasi ini juga memicu pelepasan endorfin yang berkontribusi pada rasa rileks. Sistem saraf otonom terdiri dari dua cabang; saraf parasimpatis.

Ketika dihadapkan pada situasi tertentu seperti akan menghadapi operasi, sistem saraf simpatik tubuh menjadi lebih aktif. Ketika seseorang merasa cemas, saraf simpatiknya akan bekerja dan menyebabkan peningkatan frekuensi nadi, pernapasan dan tekanan darah. Namun apabila individu merasa nyaman dan rileks, pernapasan menjadi teratur sehingga mengaktifkan sistem saraf parasimpatis. Dalam pendekatan pengobatan ini, musik digunakan untuk memberikan rasa tenang dan nyaman kepada pasien pre operasi yang memungkinkan sistem saraf parasimpatis berfungsi secara efektif. (Lusia et al, 2023).

#### **2.1.2.6 Efek Terapi Musik Terhadap Kecemasan**

Schou (2008) dalam Mahanani (2013) menjelaskan manfaat terapi musik terhadap kecemasan yaitu mengalihkan pikiran untuk mengurangi kecemasan dan ketidaknyamanan, menstimulus pola pernapasan yang lebih teratur, mengurangi ketegangan fisik, dan memberikan gambaran positif. Terapi musik dapat meningkatkan perilaku kesehatan yang positif dan mendorong kemajuan pasien selama perawatan dan pemulihan serta dapat mengatasi kecemasan pada pasien pre operasi.

## 2.2 Kerangka Konseptual



Gambar 2. 1 Kerangka Konseptual Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil

Sumber; Oxom & Forte (2010) dalam Warsono et al, (2019); Muttaqin (2009) dalam Marhamah (2021); Ramaiah (2003) dalam Hanifah et al, (2020); Perdana et al., (2016); Samuel (2007) dalam Pratiwi (2014); Wulansari et al., 2019; Larasati et al., 2017

### 2.3 Hipotesis Penelitian

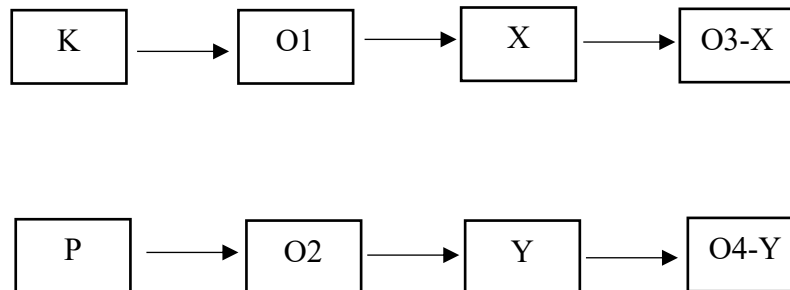
Hipotesis adalah pernyataan sementara sesuai teori yang ada dan perlu dibuktikan kebenarannya (Hadi, 2015). Hipotesis pada penelitian ini yaitu:

H<sub>1</sub>: Ada pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*.

**BAB 3**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1 Rancangan Penelitian**

Peneliti menggunakan desain *quasi experiment two group pre-test dan post-test*. Tujuan penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat kecemasan ibu pre operasi section caesarea sebelu dan sesudah diberi intervensi terapi musik relaksasi binaural beats. Sampel penelitian ini dibagi menjadi kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Penelitian ini diawali dengan pretests kemudian diberi intervensi, dan diakhiri dengan posttest kemudian membandingkan hasil dari dua kelompok tersebut.



Gambar 3. 1 *Design* Penelitian Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Di RSUD Bangil

Keterangan :

K : subjek kelompok kontrol

P : subjek kelompok perlakuan

O1 : mengukur tingkat kecemasan pada kelompok kontrol sebelum diberi perlakuan

O2 : mengukur tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum diberi perlakuan

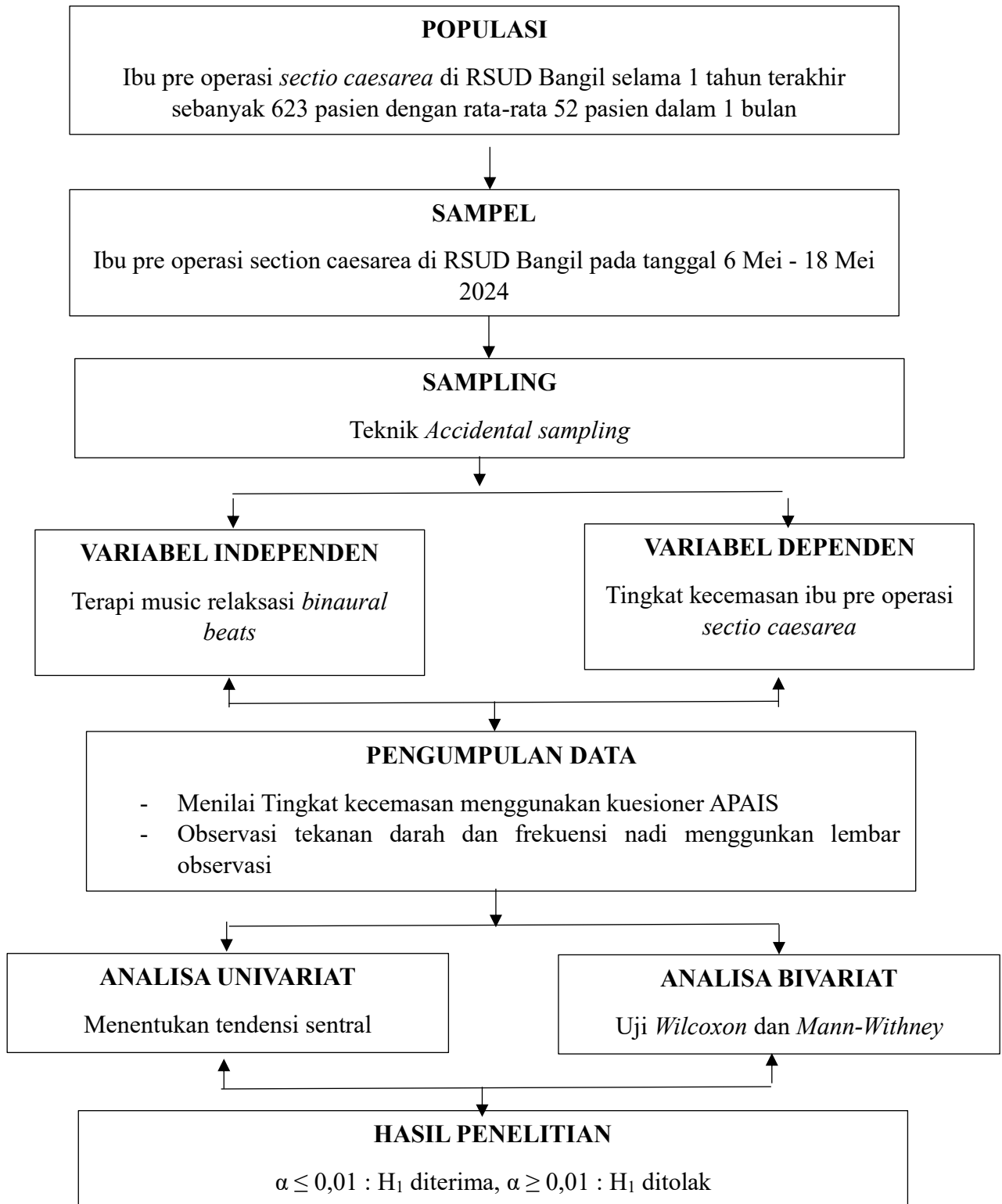
X : intervensi sesuai SOP rumah sakit

Y : intervensi sesuai SOP rumah sakit dan terapi musik relaksasi *binaural beats*

O3-X : *post-test* pada kelompok kontrol

O4-Y : *post-test* pada kelompok perlakuan

### 3.2 Kerangka Kerja



Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil

### 3.3 Populasi

Populasi adalah generalisasi dari objek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisa dan dibuat kesimpulan (Sugiyono, 2019). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi section caesarea di RSUD Bangil periode 6 Mei 2024 – 18 Mei 2024 yang memenuhi kriteria inklusi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di RSUD Bangil pada tanggal 22 Desember 2023, diperoleh data sebanyak 623 pasien *sectio caesarea* untuk bulan Januari hingga bulan Desember tahun 2023 dan diperoleh rata – rata 52 pasien dalam 1 bulan..

### 3.4 Sampel

Menurut Sugiyono (2019) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan rumus slovin, yaitu:

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

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden

N = Ukuran populasi (52 pasien)

E = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; e= 0,01.

Dari perhitungan rumus slovin dengan besar populasi sebanyak 52 dengan toleransi kesalahan 0,01 didapatkan hasil sampel sebanyak 34,21 dan dibulatkan menjadi 34 sampel yang dibagi menjadi dua, yaitu 17 sampel kelompok perlakuan dan 17 sampel kelompok kontrol.

### **3.3.1. Sampling**

*Sampling* merupakan teknik yang digunakan untuk menentukan sampel. Teknik *sampling* dibagi menjadi dua yaitu *probability sampling* dan *non probability sampling*. *Probability sampling* adalah strategi pengambilan sampel yang memastikan bahwa semua anggota populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dijadikan sampel. *Nonprobability sampling* merupakan pendekatan pengambilan sampel dimana tidak semua individu dalam populasi mempunyai peluang yang sama untuk dipilih (Sugiyono, 2019). Penelitian ini menggunakan *nonprobability sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling*. Pengambilan sampel *accidental* adalah strategi pengambilan sampel secara tidak sengaja, artinya siapa pun dalam populasi yang kebetulan bertemu dengan peneliti dapat menjadi sampel penelitian.

### **3.3.2. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif
2. Pasien elektif pre operasi *sectio caesarea*
3. Pasien yang suka mendengarkan musik instrumen piano
4. Pasien pre operasi *sectio caesarea* yang menyetujui menjadi responden

5. Pasien pre operasi *sectio caesarea* dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang.

### 3.3.3. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini antara lain:

1. Pasien pre operasi *sectio caesarea* yang memiliki gangguan pendengaran
2. Pasien pre operasi *sectio caesarea* yang mengundurkan diri dengan alasan merasa tidak nyaman selama mendengarkan terapi

## 3.5 Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2011), variabel penelitian objek dengan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dianalisa dan dibuat kesimpulan.

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi variabel terikat atau berperan sebagai katalisator pengembangan atau modifikasinya (Sugiyono, 2010). Variabel independen pada penelitian ini adalah terapi musik *binaural beats*.

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat adalah variabel yang dipengaruhi variabel bebas (Sugiyono, 2010). Variabel dependen pada penelitian ini adalah tingkat kecemasan pada ibu pre operasi *sectio caesarea*.

### **3.6 Definisi Operasional**

Definisi operasional menurut Nursalam (2013) dalam Rahayu (2017) adalah definisi berdasarkan sifat-sifat yang dapat ditinjau dari objek atau fenomena yang dideskripsikan, sehingga memungkinkan peneliti mengukur atau mempelajari suatu objek atau fenomena secara dekat. Dalam definisi operasional disusun dengan mempertimbangkan kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi.

Tabel 3. 1 Definisi Operasional Variabel

No	Variable	Definisi	Parameter	Instrument	Skala	Skor
1	Tingkat kecemasan pada ibu pre operasi section caesarea	Merupakan tingkat emosi yang menimbulkan perasaan tidak nyaman disertai perasaan tidak berdaya akan kejadian semu yang akan terjadi yaitu tindakan operasi <i>sectio caesarea</i> yang diukur menggunakan kuesioner APAIS observasi tekanan darah dan frekuensi nadi 5 menit sebelum terapi musik relaksasi	1. Kuesioner APAIS yang dibagi menjadi 3 komponen kecemasan, yaitu: a. Kecemasan tentang anastesi b. Kecemasan tentang operasi c. Keinginan untuk mendapat informasi	Kuesioner <i>Amsterdam preoperative anxiety and information Scale (APAIS)</i> yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan keterangan 1-5 setiap jawaban	Ordinal	1. Setiap item mempunyai nilai 1 - 5 dari setiap jawaban yaitu : 1 = sama sekali tidak; 2 = tidak terlalu; 3 = sedikit; 4 = agak; 5 = sangat. Jadi dapat diklasifikasi sebagai berikut : a. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan. b. 7 - 12 : Kecemasan ringan. c. 13 - 18 : Kecemasan sedang.

		<i>binaural beats</i> dan 60 menit sebelum pasien diantar ke ruang operasi				d. 19 - 24 : Kecemasan berat. e. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik.
			Observasi tekanan darah dan frekuensi nadi untuk mengetahui adanya perubahan sebelum dan setelah diberi terapi	Lembar observasi tekanan darah dan frekuensi nadi	-	Observasi oleh peneliti Tekanan darah dan frekuensi nadi pada pasien yang mengalami kecemasan atau ketakutan cenderung meningkat
2	Terapi musik <i>binaural beats</i>	Merupakan terapi mendengarkan musik instrument piano yang dibuat dengan frekuensi 432 Hz dan 440 Hz disertai gelombang <i>low frequency</i> (L &	1. Durasi pemberian terapi musik selama 15 menit selama 2 sesi satu hari sebelum pasien diantar ke ruang operasi 2. Jenis musik berupa instrumen piano dengan judul	1. SOP pemberian terapi musik 2. Gawai atau <i>handphone</i> 3. <i>Headphone</i>	-	-

---

R) *Piano for*  
menggunakan *healing 432 Hz -*  
gawai yang *Miracle*  
disambungkan *Frequency*  
menggunakan *,Binaural beat ,*  
*headphone positive*  
untuk *vibration -*  
mengurangi Alberd Tanoni  
kecemasan. dengan durasi  
15 menit

---

### 3.7 Instrumen Penelitian

Alat yang digunakan untuk mengukur fenomena atau variabel yang diteliti (Sugiyono, 2019). Jenis instrumen yang umum digunakan dalam ilmu keperawatan diklasifikasikan menjadi 5 bagian, yang meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala (Nursalam, 2008) :

#### 1. Wawancara

Wawancara ini berisi pertanyaan mencakup permasalahan secara luas yang menyangkut kepribadian, perasaan, dan emosi seseorang. Tujuan dari wawancara ini yaitu menggali emosi dan pendapat dari responden. Pada penelitian ini pertanyaan wawancara meliputi data diri, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, serta pendapat dan pandangan responden mengenai operasi *sectio caesarea*.

#### 2. Kuesioner

Dalam penelitian ini menggunakan kuesioner APAIS untuk menilai kecemasan. Instrumen APAIS pertamakali dikembangkan oleh Moerman pada tahun 1995 di Belanda. Kuesioner ini telah diterjemahkan dalam berbagai bahasa dan telah diuji validitas reliabilitasnya. Berikut adalah hasil uji revaliditas dan reliabilitas dari kuesioner APAIS

##### a. Uji validitas

Instrumen yang digunakan harus mengukur data dengan tepat (Nursalam, 2008). Kuesioner APAIS ini telah diuji validitas oleh Perdana et al., (2016) pada pasien berusia 18 – 65 tahun yang akan menjalani operasi elektif di RSUPN Cipto Mangkunkusumo Jakarta.

Didapatkan hasil korelasi yang baik antar butir pernyataan komponen kecemasan, yaitu dengan skor total koefisien korelasi 0,773–0,868, dan antar pernyataan diperoleh koefisien korelasi 0,481–0,712. Fungsi tes secara keseluruhan menunjukkan kesesuaian antara fungsi tiap butir pertanyaan dalam kuesioner.

b. Uji reliabilitas

Uji reliabilitas adalah mencari persamaan dalam hasil pengamatan atau observasi fakta atau kenyataan hidup diukur atau disaksikan secara berulang-ulang dalam berbagai periode (Nursalam, 20018). Kuesioner APAIS ini telah diuji reliabilitas oleh Perdana et al., (2016) pada 102 pasien yang akan menjalani operasi elektif di RSUPN Cipto Mangkunkusumo Jakarta. Hasil reliabilitas *cronbach's alpha* cukup tinggi yaitu 0,825 dan 0,863.

3. Lembar Obsevasi

Observasi ini bertujuan untuk mendapatkan data yang bersifat actual dan akurat dalam membuat suatu kesimpulan. Pada penelitian ini lembar observasi digunakan untuk mencatat tekanan darah dan frekuensi nadi responden.

### 3.8 Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri menggunakan metode wawancara, menyebar kuesioner APAIS, dan lembar observasi. Berikut adalah langkah – langkah pengumpulan data:

## 1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti mengurus surat studi pendahuluan dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan ke RSUD Bangil Pasuruan.
- b. Menyusun proposal penelitian
- c. Peneliti membuat naskah wawancara, menyiapkan kuesioner APAIS, dan membuat lembar observasi
- d. Peneliti mengurus surat izin pengambilan data dari Poltekkes Kemenkes Malang yang ditujukan ke RSUD Bangil Pasuruan
- e. Peneliti mendapat surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang
- f. Peneliti mendapat izin melakukan penelitian dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK)

## 2. Tahap Pelaksanaan

- a. Peneliti memilih responden berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan
- b. Peneliti memperkenalkan diri, menjelaskan tujuan dan manfaat penelitian, melakukan *informed consent* dan menjelaskan etika penelitian
- c. Pasien yang menyetujui menjadi responden selanjutnya diminta untuk mengisi form persetujuan
- d. Peneliti melakukan wawancara dan mengukur tekanan darah serta frekuensi nadi responden
- e. Peneliti memberikan lembar kuesioner *pre-test* APAIS kepada responden

- f. Peneliti memberikan terapi musik yang diperdengarkan menggunakan headphone selama 15 menit sebanyak 2 sesi pada kelompok perlakuan ketika satu hari sebelum menjalani operasi
- g. Sedang kelompok control mendapat perlakuan sesuai SOP rumah sakit
- h. Peneliti mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi seluruh responden serta memberi kuesioner post test 60 menit sebelum responden diantar ke kamar operasi.
- i. Peneliti mengolah data dan melakukan analisa data setelah mendapatkan semua data penelitian.

### 3. Tahap Akhir

- a. Mengelola dan menganalisa data dengan uji statistic dengan bantuan SPSS
- b. Menyusun dan mneyajikan data dari hasil SPSS
- c. Penulis melanjutkan menyusun laporan skripsi

## 3.9 Tempat dan Waktu

### 1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Bangil tepatnya di ruang Mawar sebelum pasien transfer ke kamar operasi.

### 2. Waktu Penelitian

Pengumpulan data dilaksanakan mulai tanggal 6 Mei 2024 sampai 18 Mei 2024.

### 3.10 Cara Pengolahan Data

Cara pengolahan data menurut Notoatmodjo (2013), yaitu:

#### 1. *Editing* data

Peneliti memeriksa ulang apakah isi kuesioner dan jawaban responden sudah akurat. Responden akan ditanyai kembali apabila terdapat jawaban yang kurang tepat, apabila responden tidak sesuai dengan kriteria inklusi, maka dilakukan penggantian responden.

#### 2. *Coding* data

Peneliti melakukan penggantian data, data kuesioner APAIS yang berskala ordinal diubah menjadi numerik dengan memberikan kode berupa angka untuk memudahkan mengolah data. Pemberian kode pada kuesioner APAIS yaitu:

- a. 1 - 6 : Tidak ada kecemasan diberi kode angka 1
- b. 7 - 12 : Kecemasan ringan diberi kode angka 2
- c. 13 - 18 : Kecemasan sedang diberi kode angka 3
- d. 19 - 24 : Kecemasan berat diberi kode angka 4
- e. 25 - 30 : Kecemasan berat sekali / panik diberi kode angka 5

#### 3. *Processing* data

Peneliti menginput data ke dalam program komputer SPSS for Window 2020. Supaya tidak terjadi bias, dibutuhkan ketelitian dalam proses data.

#### 4. *Cleaning* data

Data dari responden diperiksa ulang oleh peneliti sebelum dimuat ke dalam program SPSS, setelah pembersihan data, program SPSS menghasilkan temuan, yang kemudian ditinjau oleh peneliti sebelum analisis data dilakukan.

### **3.11 Analisa Data**

#### **3.11.1. Analisis Univariat**

Tujuan analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Untuk mengetahui skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan, diperlukan data mean yang diperoleh dari tendensi sentral.

#### **3.11.2. Analisis Bivariat**

Dalam penelitian ini analisis bivariat digunakan untuk mengetahui bagaimana faktor independen mempengaruhi variabel dependen. Sebelum melakukan analisa data, dilakukan uji normalitas menggunakan uji *Shapiro-Wilk* karena jumlah responden kurang dari 50. Apabila nilai signifikansi (p) lebih besar dari 0,05 maka data dianggap berdistribusi normal. Setelah asumsi normalitas data tidak terpenuhi, maka uji hipotesis menggunakan uji nonparametrik *Wilcoxon* kemudian dilakukan uji perbandingan kelompok perlakuan dan kelompok kontrol menggunakan uji *Mann-Whitney* untuk membandingkan rata – rata dari 2 sampel yang tidak berpasangan.

### 3.12 Penyajian Data

Dalam penelitian ini penyajian data dilakukan dalam bentuk tabel tabulasi data, diagram batang, serta uraian (deskriptif)

#### 1. Tabulasi Data

Pengolahan data melalui tampilan data dalam bentuk tabel, struktur, atau gambar disebut dengan tabulasi. Data yang disajikan meliputi data diri, riwayat kehamilan, riwayat persalinan serta pendapat dan pandangan responden terhadap operasi *sectio caesarea*.

#### 2. Diagram

Langkah selanjutnya setelah melakukan tabulasi data adalah dengan menggunakan diagram untuk mengukur setiap indikasi penelitian. Data dari kuesioner APAIS, frekuensi nadi dan tekanan darah, serta hasil SPSS disajikan menggunakan diagram. Data dari SPSS tersebut meliputi tendensi sentral dan data kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok koktrol sebelum dan sesudah diberi intervensi.

#### 3. Uraian (Deskriptif)

Setelah diagram dan tabulasi dibuat, metode kualitatif digunakan untuk mendeskripsikan data. Menurut Arikunto (2013), narasi dalam interpretasi tabel pada presentase akan dibaca sebagai berikut:

100% : seluruhnya

76%-99% : hampir seluruhnya

51%-75% : sebagian besar

- 50% : setengahnya
- 25%-49% : hampir setengahnya
- 1%-24% : sebagian kecil
- 0% : tidak satupun

### 3.13 Etika Penelitian

Prinsip etika penelitian atau pengumpulan data menurut Nursalam (2008), yaitu:

#### 1. Prinsip Manfaat

##### a. Bebas dari penderitaan

Peneliti tidak membuat partisipan merasa dirugikan selama proses berlangsung, terutama ketika menggunakan intervensi dengan memberikan suasana dan posisi nyaman.

##### b. Bebas dari eksploitasi

Ketika partisipan berpartisipasi dalam studi, peneliti menghindarkan responden dari sesuatu yang memberi efek negatif. Subjek diberi jaminan bahwa partisipasi mereka dalam penelitian maupun data yang mereka berikan tidak akan merugikan.

##### c. Risiko (*benefits ratio*)

Peneliti mempertimbangkan secara hati – hati manfaat dan bahaya yang mungkin menimbulkan efek samping pada partisipan.

#### 2. Prinsip Menghargai Hak Asasi Manusia (*respect human dignity*)

a. Hak untuk ikut/ tidak menjadi responden (*right to self determination*)

Peneliti memperlakukan seluruh pasien sama rata baik bagi responden yang memilih untuk menjadi subjek atau tidak.

b. Hak untuk mendapat jaminan dari perlakuan yang diberikan (*right to full disclosure*)

Peneliti bertanggungjawab terhadap seluruh responden apabila responden terkena dampak penelitian.

c. *Informed consent*

Peneliti memberikan informasi lengkap mengenai tujuan dari penelitian, kemudian pasien berhak memilih berpartisipasi menjadi responden atau tidak.

3. Prinsip Keadilan (*right to justice*)

a. Peneliti memberikan intervensi yang adil kepada seluruh pasien (*right in fair treatment*)

b. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak menyebarkan dan meneruskan data responden kepada orang lain (*right to privacy*).

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 4.1 Hasil Penelitian

#### 4.1.1 Data Umum

##### a. Gambaran Umum Tempat Penelitian

RSUD Bangil Pasuruan merupakan rumah sakit milik Pemerintah Kabupaten Pasuruan yang berlokasi di Jalan Raya Raci Bangil dengan nomor telepon 0343-744900; 747789 dan faksimili 0343-747789; 747789, serta situs web [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) dan email [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com). RSUD Bangil berdiri di atas lahan seluas 8,7 hektar dan menyediakan layanan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, dan layanan penunjang non-medis, serta pelayanan umum. Penelitian ini dilakukan di ruang mawar mulai tanggal 6 Mei – 18 Mei 2024. Pasien baru datang masuk ruang VK untuk disiapkan secara psikologis berupa edukasi pre operasi yaitu pemberian *inform consent*, tanda tangan persetujuan, sosialisasi penggunaan Kb, keperluan ibu dan bayi serta berkas yang harus disiapkan oleh pihak keluarga dan sosialisasi SOP mengenai pendampingan keluarga. Di ruang VK pasien tidak boleh didampingi oleh keluarga, namun apabila pasien selama menunggu operasi dipindahkan ke ruang rawat inap mawar, maka pasien boleh didampingi oleh satu orang pendamping. Di ruang VK pasien juga dipersiapkan secara fisik untuk persiapan menjalani operasi seperti pemasangan iv line, kateter, mandi menggunakan sabun antiseptic dan observasi tanda – tanda vital. Ruang VK tidak hanya menerima pasien pre SC saja, namun juga ada pasien yang keguguran yang akan menjalani Tindakan kuret dan pasien yang akan melahirkan pervaginam. Ruang VK bersebelahan dengan ruang bayi, sehingga kerap kali terdengar suara

tangisan bayi sepanjang hari. Selain dari suara tangisan bayi, di ruang VK juga kerap kali terdengar suara erangan kesakitan dari ibu yang mengalami kontraksi sehingga bisa mengganggu jalannya penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik *binaural beats* terhadap Tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di RSUD Bangil dengan jumlah populasi sebesar 52 ibu pre SC, dan diambil sampel 34 ibu pre SC, berikut adalah hasil penelitian dan pembahasan yang disusun peneliti:

#### **b. Karakteristik Responden**

Distribusi frekuensi beberapa karakteristik responden dalam penelitian dapat dilihat dari table sebagai berikut :

Tabel 4.1 Karakteristik Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* di RSUD Bangil Tahun 2024

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase (%)</b>
<b>Usia</b>		

Remaja Akhir (17-25)	12	35,3
Dewasa awal (26-35)	16	47,1
Dewasa Akhir (36-45)	6	17,6
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	8,8
SMP	6	17,6
SMA	17	50
D3	2	5,9
S1/D4	6	17,6
<b>Gravida</b>		
Pertama	12	35,3
Kedua	10	29,4
Ketiga	10	29,4
Keempat	1	2,9
Kelima	1	2,9
<b>Indikasi SC</b>		
Faktor Ibu	29	85,3
Faktor Janin	5	14,7
<b>Pengalaman SC</b>		
Bekas SC	7	20,6
Belum pernah SC	27	79,4
<b>Edukasi</b>	34	100

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang pertama yaitu usia. Dapat diketahui bahwa usia responden pada penelitian ini hamper setengahnya (47,1%) merupakan dewasa awal (26 – 35 thn) dengan frekuensi 16 orang, dan Sebagian kecil (17,6%) merupakan dewasa akhir (36 – 45 thn) dengan frekuensi 6 orang. Usia rata – rata ibu yang akan menjalani operasi section caesarea adalah 28,6 tahun. Karakteristik responden yang kedua yaitu Tingkat Pendidikan, setengahnya (50%) merupakan tamatan SMA dengan frekuensi 17 orang, dan sebagian kecil (5,9%) merupakan tamatan D3 dengan frekuensi 2 orang. Rata – rata ibu pre *section caesarea* ini merupakan tamatan SMA. Karakteristik responden yang ketiga yaitu hamper setengahnya (35,3%) merupakan gravida 1 dengan frekuensi 12 responden, dan Sebagian kecil (2,9%) merupakan

gravida 4 dan 5 dengan frekuensi masing – masing yaitu 1 orang. Rata – rata ibu pre section caesarea ini akan melahirkan anak ke 2 atau gravida 2. Karakteristik yang keempat yaitu indikasi operasi *section caesarea*, hamper seluruhnya (85,3%) ibu akan menjalani operasi section caesarea kare indikasi dari kondisi ibu sendiri dengan frekuensi 29 responden dan selebihnya dikarenakan oleh adanya indikasi pada janin. Karakteristik responden selanjutnya yaitu pengalaman operasi *section caesarea*, hamper seluruhnya (79,4%) responden merupakan ibu yang pertama kali akan menjalani operasi *section caesarea* dengan frekuensi 27 responden dan selebihnya merupakan ibu yang pernah menjalani operasi section caesarea. Karakteristik yang terakhir yaitu seluruh (100%) responden telah mendapat edukasi pre operasi Ketika mauk ruang VK dengan frekuensi 34 responden.

#### 4.1.2 Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea*

##### Sebelum Mendapat Terapi Musik *Binaural Beats*

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Pre SC Kelompok Perlakuan Sebelum Mendapat Terapi Musik *Binaural Beats* dan Kelompok Kontrol di RSUD Bangil Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
Tidak cemas	0	0	0	0
Cemas ringan	0	0	0	0
Cemas sedang	17	100	17	100
Cemas berat	0	0	0	0
Panik	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	17	100

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok control diperoleh hasil yaitu seluruh responden (100%) mengalami kecemasan sedang.

### 4.1.3 Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea

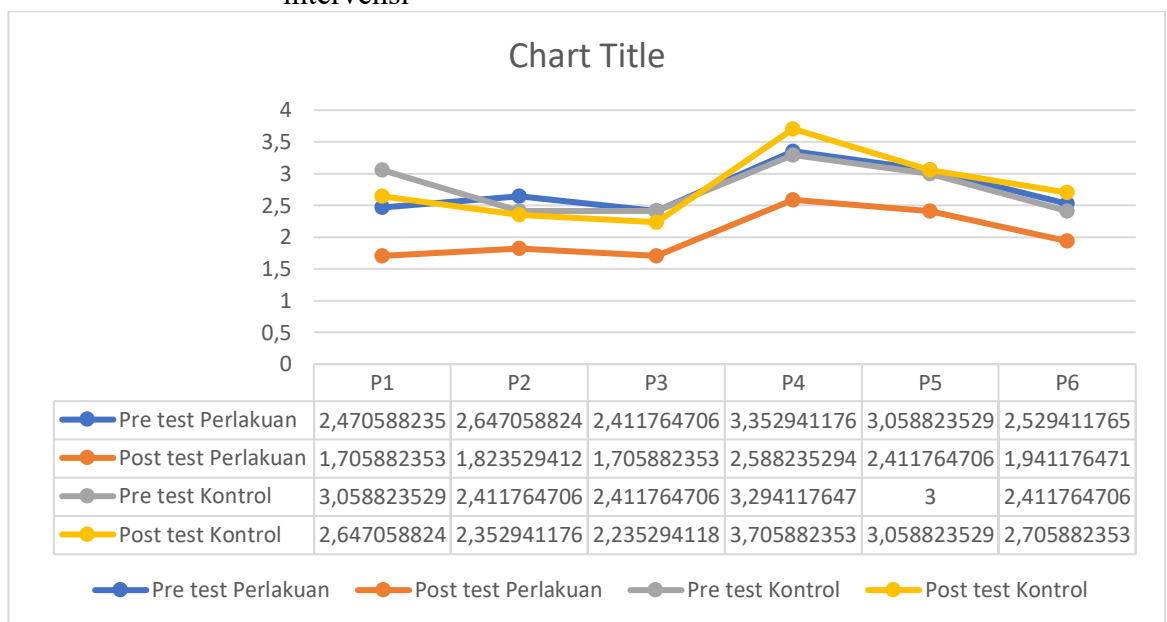
#### Setelah Mendapat Terapi Musik Binaural Beats

Table 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Setelah Mendapat Terapi Musik Binaural Beats di RSUD Bangil Tahun 2024

Tingkat Kecemasan	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol	
	Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
	Tidak cemas	0	0	0
Cemas ringan	10	58,8	0	0
Cemas sedang	7	41,2	17	100
Cemas berat	0	0	0	0
Panik	0	0	0	0
<b>Total</b>	17	100	17	100

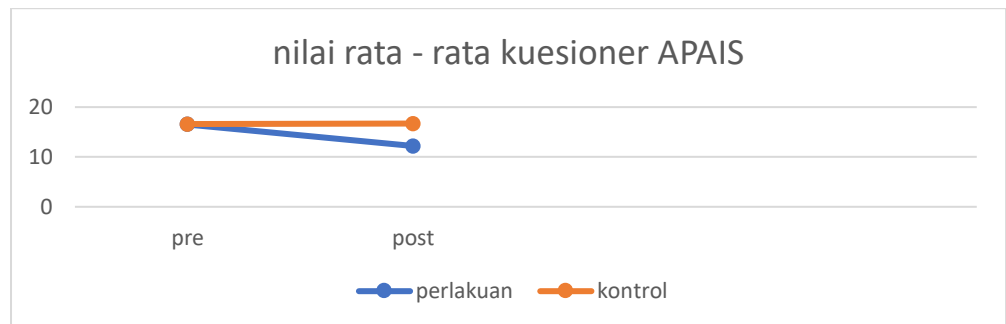
Berdasarkan table 4.3 diperoleh hasil pada responden kelompok perlakuan tingkat kecemasan setelah mendapat terapi musik *binaural beats* menurun menjadi 10 (58,8%) orang mengalami kecemasan ringan dan 7 (41,2%) orang mengalami kecemasan sedang. Pada kelompok kontrol diperoleh hasil bahwa seluruh responden tetap mengalami kecemasan sedang yaitu 17 orang (100%).

Grafik 4.2 Nilai rata – rata nilai kuesioner APAIS setelah mendapat terapi intervensi



Berdasarkan grafik 4.1 dapat diketahui bahwa nilai skor rata – rata tertinggi dari kuesioner APAIS sebelum mendapat terapi intervensi terletak pada pernyataan no.4 yaitu pernyataan saya takut dioperasi. Berdasarkan table 4.2 juga dapat diketahui bahwa nilai rata – rata tertinggi skor kuesioner APAIS setelah mendapat terapi intervensi yaitu pada pernyataan no.4 dengan pernyataan saya takut dioperasi.

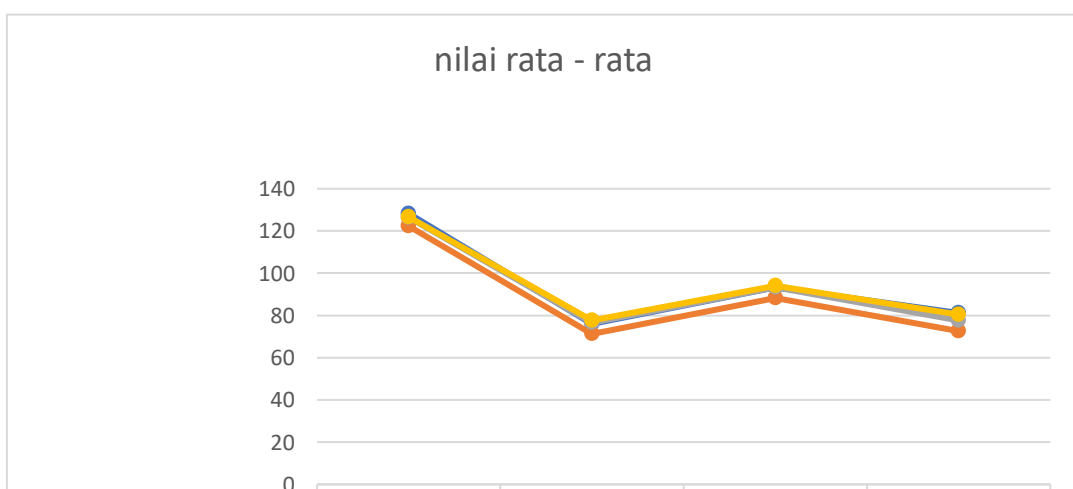
Grafik 4.3 Perbedaan Hasil Pengukuran Kecemasan Sebelum dan Sesudah Diberi Intervensi Pada Kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol Di Ruang Mawar RSUD Bangil Periode 6 Mei s/d 18 Mei 2024



Berdasarkan grafik 4.3 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan menurun sedangkan pada kelompok control cenderung tetap.

#### 4.1.4 Identifikasi Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik *Binaural Beats*

Grafik 4.4 Identifikasi Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik *Binaural Beats*



Berdasarkan grafik 4.4 dapat diketahui pada kelompok perlakuan rata – rata tekanan darah sistol turun dari 128,2 menjadi 122,3, pada tekanan darah diastole turun dari 76 menjadi 71,2, pada MAP turun dari 93,4 menjadi 88,3 dan pada frekuensi nadi turun dari 81 menjadi 72,6. Sedangkan pada kelompok control diperoleh data yaitu tekanan darah sistol naik dari 126,4 menjadi 126,6, pada tekanan darah diastole naik dari 76,5 menjadi 77,6, pada MAP naik dari 93,2 menjadi 93,9 dan pada frekuensi nadi naik dari 77,7 menjadi 80,4.

#### 4.1.5 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan

Untuk mengetahui nilai rata- rata dari berpasangan dalam penelitian ini menggunakan uji statistik *Wilcoxon* dengan bantuan computer. Berikut merupakan hasil dari uji statistik dapat dilihat pada table berikut.

Tabel 4.4 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil Tahun 2024

		N	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)
<b>Posttest perlakuan – pretest perlakuan</b>	Negative Ranks	16	9.50	0.000
	Positive Ranks	1	1.00	
	Ties	0		
	Total	17		
<b>Posttest control –</b>	Negative Ranks	3	7.00	0.856

<b>pretest kontrol</b>	Positive Ranks	6	4.00
	Ties	8	
	Total	17	

Berdasarkan output dari tabel 4.4 diperoleh nilai mean pada pasangan variable perlakuan nilai negative rank yaitu 16 yang berarti terdapat 16 responden yang mengalami penurunan skor kecemasan dari skor pretest ke skor posttest dan diperoleh nilai positive rank yaitu 1 yang berarti terdapat 1 responden yang mengalami kenaikan skor kecemasan dari skor pretest ke skor posttest, serta diperoleh nilai ties 0 yang berarti tidak ada responden yang memiliki skor sama dari skor pretest ke skor posttest. Pada pasangan variable control diperoleh nilai negative rank yaitu 3 yang berarti terdapat 3 responden yang mengalami penurunan skor kecemasan dari skor pretest ke skor posttest dan positive rank yaitu 6 yang berarti terdapat 6 responden yang mengalami kenaikan skor kecemasan dari skor pretest ke skor posttest, serta diperoleh nilai ties yaitu 8 yang berarti terdapat 8 responden yang memperoleh skor sama dari skor pretest ke skor posttest. Pada table tersebut juga diperoleh nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) pada kelompok perlakuan sebesar 0,000 ( $<0,05$ ) maka dapat **H1 diterima** dan dapat diartikan bahwa ada pengaruh terapi music *binaural beats* terhadap Tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea*. Sedangkan pada kelompok control diperoleh nilai signifikansi atau sig. (2-tailed) sebesar 0,856 ( $>0,05$ ) yang artinya tidak terdapat pengaruh pada kelompok control.

Setelah dilakukan uji *Wilcoxon* untuk variabel berpasangan, maka dilakukan uji statistik *mann withney* untuk mengetahui nilai rata – rata dari variabel yang tidak berpasangan. Berikut adalah output dari uji mann withney.

Tabel 4.5 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil pada Variabel Tidak Berpasangan

Variabel	Kategori	N	Mean	Sig. (2-tailed)
Skor Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea	Pre Test Kelompok Perlakuan	17	17.41	.957
	Pre Test Kelompok Kontrol	17	17.59	
Skor Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea	Post Test Kelompok Perlakuan	17	9.59	.000
	Post Test Kelompok Kontrol	17	25.41	

Berdasarkan table 4.5 diperoleh hasil nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.957 lebih besar dari 0.005 yang berarti tidak ada perbedaan Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dan kelompok control sebelum diberi perlakuan. Sedangkan pada posttest kelompok perlakuan dan kelompok control diperoleh nilai sig. (2-tailed) sebesar 0.000 lebih kecil dari 0.05 yang berarti **terdapat pengaruh** pemberian terapi music *binaural beats* terhadap Tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea*.

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Sebelum

#### Mendapat Terapi Musik Binaural Beats

Berdasarkan tabel 4.2 diperoleh hasil bahwa pada kelompok perlakuan dan kelompok control diperoleh hasil yaitu seluruh responden (100%) mengalami kecemasan sedang. Pada grafik 4.1 dapat diketahui bahwa nilai rata – rata tertinggi dari kuesioner APAIS terletak pada pernyataan no.4 yaitu pernyataan saya takut dioperasi. Cemas merupakan kondisi emosional yang membuat individu menjadi tidak nyaman yang ditunjukkan dengan adanya stres dan ketegangan fisik, termasuk berkeringat, kesulitan bernapas, dan jantung berdebar kencang (Steven Schwartz S, dalam Annisa (2016), 2000: 139). Kecemasan pre operasi adalah respons yang diantisipasi terhadap suatu peristiwa yang dianggap pasien sebagai ancaman terhadap posisinya dalam kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri (Muttaqin, 2009). Irawati (2016) menjelaskan bahwa ibu merasa takut operasi karena memecahkan keselamatan dirinya dan bayinya akibat kendala melahirkan yang dialami. Berdasarkan hasil penelitian ini, peneliti berasumsi bahwa seluruh responden mengalami kecemasan sedang dibuktikan dengan adanya 6 responden menjawab pernyataan no.4 pada poin 4 yang menunjukkan kecemasan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aziz et al, (2020) bahwa seluruh responden mengalami kecemasan pre operasi *sectio caesarea*.

Pada penelitian ini diperoleh hasil hamper Sebagian (47,1%) responden berusia dewasa awal (26-35 thn) dengan frekuensi 16 orang. Rata – rata usia ibu yang akan menjalani operasi section caesarea yaitu 28,6 tahun. Usia dapat mempengaruhi sikap dan tindakan individu. Semakin dewasa usia, maka semakin matang pula individu dalam menghadapi dan menyelesaikan suatu

permasalahan. Usia sangat berkaitan dengan kematangan berpikir. Individu dengan usia yang lebih dewasa cenderung lebih matang dan tenang dalam menangani permasalahan (Haniba et al., 2018). Irawati (2016) yang mengungkapkan bahwa usia 26-35 tahun kondisi fisik wanita berada dalam keadaan prima untuk menjalani masa kehamilan dan melahirkan. Proses persalinan menimbulkan rasa khawatir atau cemas terhadap keselamatan dirinya dan bayinya ketika proses melahirkan. Sedangkan Sri Devi et al, (2023) mengungkapkan bahwa kecemasan dapat terjadi pada semua usia, lebih sering terjadi pada usia dewasa dan pada wanita dewasa. Menurut hasil penelitian ini diperoleh bahwa seluruh responden mengalami kecemasan sedang, sehingga pada penelitian ini usia tidak berpengaruh secara signifikan.

Pada table 4.1 dapat diketahui bahwa setengahnya (50%) merupakan tamatan SMA dengan frekuensi 17 orang yang telah mendapatkan edukasi pre operasi ketika masuk ruang VK sehingga responden sudah mendapat Gambaran umum tentang operasi section caesarea sehingga diperoleh hasil seluruh responden mengalami kecemasan sedang. Menurut Koentjoroningrat, sebagaimana dikutip oleh Nursalam dan Sitti Pariani (2014), semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mempermudah dalam memahami pengetahuan, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diterima, sebaliknya pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pandangan seseorang terhadap hal-hal yang baru. Tingkat pendidikan yang tinggi membuat individu lebih mudah menerima pengetahuan, sehingga semakin banyak pula yang mereka pelajari, khususnya mengenai persalinan dengan teknik SC, namun pada penelitian ini seluruh responden mengalami kecemasan tingkat sedang sehingga

hasil penelitian ini tidak sejalan dengan pendapat Koentjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Sitti Pariani (2014). Berdasarkan hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa seluruh responden mendapat edukasi pre operasi. Ketika masuk ruang VK, namun hasil penelitian ini menunjukkan bahwa seluruh responden mengalami kecemasan sedang meskipun telah mendapat edukasi. Sehingga dapat disimpulkan bahwa akses informasi tidak berpengaruh secara signifikan terhadap Tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu pre operasi section caesarea.

Pada penelitian ini, dari hasil penelitian ini dapat diketahui bahwa hampir seluruh responden (85,3%) ibu indikasi SC karena faktor dari ibu sendiri dengan frekuensi 29 responden dan selebihnya merupakan karena faktor janin. Pada hasil penelitian ini penyebab SC karena adanya indikasi PEB, KPD, bekas SC, adanya kista, adanya penyakit kanker serviks, HbsAg positif, *high miopi* dan usia ibu yang di atas 35 tahun. Ibu yang akan melahirkan melalui operasi section caesarea karena adanya indikasi pada janin yaitu kehamilan bayi kembar, letang sungsang dan melintang, dan kondisi janin fetal distress. Sehingga hal ini menjadi suatu peristiwa yang sangat menegangkan bagi ibu, terutama bagi ibu yang baru pertama kali akan menjalani SC dan merupakan gravida satu atau anak pertama. Hal ini sesuai dengan pendapat Irawati (2016) yang mengemukakan bahwa ibu akan merasa takut akan keselamatan dirinya dan janinnya sebagai akibat dari kendala atau penyulit persalinan yang dialami. Namun pada hasil penelitian ini diperoleh seluruh responden mengalami kecemasan Tingkat sedang sehingga indikasi operasi section caesarea tidak berpengaruh terhadap Tingkat kecemasan yang dialami ibu. Seperti yang tertulis pada table 4.1 bahwa hampir seluruh responden (79,4%) belum pernah

menjalani operasi SC dengan frekuensi sebanyak 27 responden dan hamper setengah dari responden (35,3%) responden akan melahirkan anak pertama melalui persalinan SC. Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden mengalami kecemasan sedang sehingga hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Irawati (2016) yang mengungkapkan bahwa ibu dengan riwayat persalinan *sectio caesarea* lebih siap menjalani operasi kembali daripada ibu yang pertamakali akan menjalani operasi *sectio caesarea*.

Menurut asumsi peneliti kecemasan yang dialami oleh ibu pre operasi SC merupakan hal yang wajar dan normal. Tindakan SC merupakan stressor tersendiri bagi ibu, terlebih apabila melahirkan dengan metode SC bukan karena keinginan dari ibu melainkan adanya indikasi medis yang berhubungan dengan kondisi ibu sendiri atau dari janin yang akan dilahirkan. Namun apabila kecemasan tersebut tidak diberi intervensi, tidak menutup kemungkinan kecemasan yang dialami ibu bisa berubah menjadi panik sehingga dapat mengganggu proses operasi

#### **4.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Setelah Mendapat Terapi Musik Binaural Beats**

Berdasarkan tabel hasil penelitian pada tabel 4.3 diperoleh hasil pada kelompok perlakuan setelah mendapat terapi sesuai SOP dan musik *binaural beats* bahwa sebagian besar responden (58,8%) mengalami kecemasan ringan dengan frekuensi 10 orang dan selebihnya mengalami kecemasan sedang. Pada tabel 4.3 juga menunjukkan bahwa pada kelompok kontrol setelah diberi terapi sesuai SOP seluruh responden (100%) tetap mengalami kecemasan sedang dengan frekuensi 17 responden. Pada hasil penelitian ini juga dapat diketahui

bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 16 responden memperoleh nilai post test lebih rendah daripada nilai pre test, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 16 responden mengalami penurunan kecemasan. Namun terdapat 1 responden yang mengalami kenaikan nilai post test. Selain itu penurunan kecemasan ini dibuktikan dengan adanya penurunan dari 6 responden menjadi 12 responden yang menjawab pernyataan no.4 dengan poin 3 menunjukkan kecemasan ringan.

Mendengarkan musik dapat mengalihkan perhatian ibu yang mulanya memikirkan proses operasi menjadi lebih tenang karena pikiran terfokus mendengarkan musik. Terapi musik instrumental adalah metode non farmakologis, untuk mengurangi rasa sakit fisik, mengurangi ketegangan dan meredakan kecemasan. Ketika dihadapkan pada situasi tertentu seperti akan menghadapi operasi, sistem saraf simpatik tubuh menjadi lebih aktif. Ketika seseorang merasa cemas, saraf simpatiknya akan bekerja dan menyebabkan peningkatan frekuensi nadi, pernapasan dan tekanan darah. Namun apabila individu merasa nyaman dan rileks, pernapasan menjadi teratur sehingga mengaktifkan sistem saraf parasimpatik. Dalam pendekatan pengobatan ini, musik digunakan untuk memberikan rasa tenang dan nyaman kepada pasien pre operasi yang memungkinkan sistem saraf parasimpatik berfungsi secara efektif (Lusia et al, 2023). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian uji coba persepektif terkontrol oleh Opartpunyasarn et al (2022), yaitu musik dengan binaural beat dapat mengurangi kecemasan pada pasien yang menjalani bronkoskopi fiberotik. Ketika frekuensi gelombang otak teradaptasi menjadi gelombang alfa, maka akan memberikan dampak rileks, menenangkan dan

membuat pasien tertidur, sehingga kecemasan pasien menurun dan pasien dapat melewati proses operasi lebih nyaman (Larasati et al., 2017).

Menurut asumsi peneliti terapi musik instrumen piano yang ditanam efek *binaural beats* dapat digunakan untuk intervensi keperawatan guna mengatasi kecemasan pasien yang akan menghadapi tindakan operasi khususnya operasi *sectio caesarea* ditandai dengan 16 orang pada kelompok perlakuan mendapat nilai skor post test lebih rendah daripada skor pre test. Dengan diperdengarkan terapi musik dapat mengalihkan perhatian pasien dari kecemasan tentang operasi, sehingga pasien menjadi lebih rileks ketika menunggu waktu dilaksanakannya operasi. Perawat dan bidan dapat memberikan dan merekomendasikan pasien untuk mendengarkan musik yang tertanam efek *binaural beats* sebagai terapi nonfarmakologi untuk mengatasi kecemasan. Meskipun terapi musik dengan *binaural beats* ini efektif untuk mengatasi kecemasan, namun terdapat 1 responden mengalami kenaikan skor post test sebanyak 1 poin pada responden no.11.

#### **4.2.3 Perubahan Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Sebelum dan Sesudah Mendapat Terapi Musik *Binaural Beats***

Berdasarkan grafik 4.4 dapat diketahui bahwa tekanan darah dan frekuensi nadi pada kelompok perlakuan cenderung turun sedangkan pada kelompok control cenderung naik meskipun tidak signifikan. Kowalski (2010) dalam Maulana (2022) mengungkapkan bahwa emosi, kecemasan, ketakutan, rasa sakit, dan stress fisik bisa menyebabkan tekanan darah menjadi meningkat dengan mengaktifkan system saraf simpatik yang meningkatkan vasokonstriksi arteri dan curah jantung sehingga membuat tekanan darah meningkat. Namun

peneliti beranggapan bahwa tekanan darah responden tidak hanya dipengaruhi oleh Tingkat kecemasannya saja, namun juga karena dari responden sendiri yang indikasi SC dengan PEB dan karena responden telah melakukan aktivitas fisik berupa mandi.

#### **4.2.4 Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan**

Berdasarkan hasil uji statistic pada table 4.4 diperoleh nilai sig. (2-tailed)  $0,00 < 0,05$  pada kelompok perlakuan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan Tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan sebelum dan sesudah mendapat intervensi sesuai SOP dan terapi music *binaural beats*.

Berdasarkan uji statistic pada table 4.5 diperoleh nilai sig. (2-tailed)  $0,957 > 0,05$  pada pretest kelompok perlakuan dan pretest kelompok control. Sehingga menunjukkan tidak terdapat perbedaan signifikan Tingkat kecemasan pada kedua kelompok responden. Pada table 4.5 juga diperoleh hasil nilai sig. (2-tailed)  $0,00 < 0,05$  pada posttest kelompok perlakuan dan posttest kelompok control. Sehingga menunjukkan adanya perbedaan atau pengaruh signifikan terhadap tingkat kecemasan responden dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Berdasarkan uji statistic tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh terapi music *binaural beats* terhadap Tingkat kecemasan ibu pre operasi *section caesarea*.

Pada hasil penelitian ini juga dapat diketahui bahwa pada kelompok perlakuan terdapat 16 responden memperoleh nilai post test lebih rendah daripada nilai pre test, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat 16 responden mengalami penurunan kecemasan. Namun terdapat 1 responden yang mengalami kenaikan nilai post test. Selain itu penurunan kecemasan ini

dibuktikan dengan adanya penurunan dari 6 responden menjadi 12 responden yang menjawab pernyataan no.4 dengan poin 3 menunjukkan kecemasan ringan. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh uji klinis terkontrol secara acak oleh Roshani et al (2020) dengan judul “*The Effect of Binaural Beat Music on Reducing Anxiety and Pain and Increasing Satisfaction of Ophthalmic Ambulatory Surgery Patients*” dari uji statistic penelitian tersebut diperoleh hasil nilai  $p$ -value  $< 0,05$ . Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa terapi music binaural beats efektif dalam mengurangi kecemasan dan nyeri, mempengaruhi hemodinamik, dan meningkatkan kepuasan pasien yang menjalani operasi mata, serta dapat menjadi alternatif yang cocok untuk terapi nonfarmakologi bagi pasien yang akan menjalani operasi mata.

Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Wulansari et al (2019) mengemukakan audio *binaural beats* dapat membantu mengurangi kecemasan akut pra operasi sebelum menjalani anestesi umum. Selain mempengaruhi tingkat kecemasan, terapi musik binaural beats mempengaruhi tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik dan MAP, namun tidak mempengaruhi frekuensi nadi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Garg (2023) mendapatkan hasil bahwa music *binaural beat* efektif mengatasi ansietas. Musik *binaural beat* mampu menurunkan tekanan darah sistolik, namun tidak mempengaruhi tekanan darah diastolik, tekanan darah rata-rata dan frekuensi detak jantung. Namun terdapat perbedaan dari hasil penelitian ini yang menunjukkan terapi musik *binaural beats* juga mempengaruhi tekanan darah diastol dan MAP.

Muttaqin (2009) mengungkapkan kecemasan Kecemasan pre operasi adalah respons yang diantisipasi terhadap suatu peristiwa yang dianggap pasien sebagai ancaman terhadap posisinya dalam kehidupan, integritas tubuh, atau bahkan kehidupan itu sendiri. Penatalaksanaan distraksi kecemasan dengan mendengarkan music instrument piano dengan efek *binaural beats* telah terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Mendengarkan musik merupakan metode yang dapat membantu mengurangi hormon stres yang memicu pelepasan endorfin alami, menginduksi relaksasi, dan mengalihkan perhatian dari perasaan takut dan cemas. Terapi ini memiliki kemampuan untuk meningkatkan keseimbangan tubuh secara keseluruhan dengan menurunkan tekanan darah dan mengurangi pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Mempertahankan pola pernapasan yang lebih dalam dapat membantu tubuh rileks, mengatur emosi, berpikir lebih dalam, dan meningkatkan metabolisme. Meiharti (2018) dalam Lusia et al, (2023) menyatakan bahwa terapi musik instrumental adalah metode non farmakologis, untuk mengurangi rasa sakit fisik, mengurangi ketegangan dan meredakan kecemasan. Musik *binaural beats* terdiri dari 2 gelombang audio dengan frekuensi berbeda yang disajikan secara terpisah ke masing-masing telinga. Frekuensi gelombang ini harus lebih rendah dari 1000 hertz (Hz), dan disarankan agar frekuensi kedua nada berada dalam 30Hz. Misalnya, untuk nada dengan frekuensi 450 Hz dan 460Hz yang dikirimkan ke telinga kiri dan kanan melalui headphone selama kurang lebih 15-20 menit sebelum menjalani operasi, frekuensi binaural beats adalah 10Hz. Ini berada dalam rentang gelombang otak alfa, yang berhubungan dengan relaksasi sehingga membuat

pasien pre operasi merasa lebih nyaman (Opartpunyasarn et al., 2022). Ketika frekuensi gelombang otak teradaptasi menjadi gelombang alfa, maka akan memberikan dampak rileks, menenangkan tanpa membuat pasien tertidur, sehingga kecemasan pasien menurun dan pasien dapat melewati proses operasi lebih nyaman (Larasati et al., 2017).

Menurut asumsi peneliti ibu yang akan menjalani prosedur operasi section caesarea mengalami kecemasan karena memikirkan rangkaian operasi yang akan dilalui untuk melahirkan bayinya. Ketika ibu diberi terapi music *binaural beats*, ibu akan menjadi rileks karena perhatian tentang operasi teralihkan karena mendengarkan music. Selain itu, Mendengarkan musik dapat mengurangi hormon stres, mengaktifkan endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas, dan tegang. Musik juga dapat meningkatkan sistem kimiawi tubuh, menurunkan tekanan darah dan memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Pada hasil penelitian ini, peneliti menemukan bias penelitian yaitu ada dan perbedaan suasana antara ruang VK dan ruang rawat inap. Sebagian besar responden kelompok perlakuan dipindahkan ke ruang rawat inap sehingga keluarga bisa mendampingi ibu yang akan operasi SC. Sedangkan sebagian besar responden kelompok control tetap berada di ruang VK sehingga keluarga tidak diperbolehkan mendampingi ibu yang akan SC. Ruang VK bersebelahan dengan ruang bayi sehingga kerap terdengar suara tangisan bayi yang mengganggu jalannya penelitian. Sehingga peneliti berasumsi bahwa perbedaan

suasana dan kondisi ruangan antara ruang VK dan ruang rawat inap mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pre operasi SC.

#### **4.3 Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini peneliti menyadari bahwasannya masih ada keterbatasan dalam melaksanakan penelitian antara lain yaitu:

- a. Penelitian ini dilakukan di ruang VK yang bersebelahan dengan ruang bayi sehingga kerap terdengar tangisan bayi yang menyebabkan peneliti tidak bisa memberikan suasana yang tenang kepada responden Ketika responden sedang mendengarkan terapi music *binaural beats*.
- b. Terdapat perbedaan SOP terkait adanya dampingan keluarga pasien di ruang VK dan Ruang Mawar sehingga hasil akhir berhubungan dengan kecemasan

## Kesimpulan dan Saran

### 5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Bangil mengenai pengaruh terapi music binaural beats terhadap Tingkat kecemasan ibu pre operasi section caesarea, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Hasil penelitian yang diperoleh yaitu seluruh ibu pre operasi section caesarea di RSUD Bangil sebelum mendapat intervensi mengalami kecemasan sedang.
2. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan diperoleh hasil bahwa terapi music binaural beats mampu menurunkan Tingkat kecemasan ibu pre SC dari kecemasan sedang menjadi kecemasan ringan sebesar 58,8%.
3. Berdasarkan hasil penelitian pada kelompok perlakuan diperoleh hasil bahwa terapi musik *binaural beats* mampu menurunkan nilai rata – rata tekanan darah dan frekuensi nadi.
4. Berdasarkan hasil penelitian ini diperoleh hasil statistic  $p$ -value  $< 0,05$ . Hal tersebut dapat diartikan bahwa terapi music *binaural beats* efektif untuk menurunkan Tingkat kecemasan.

### 5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang dilaksanakan di RSUD Bangil, maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait ;

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil kecemasan menurun setelah mendapat terapi music *binaural beats*. Sehingga hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai literatur ilmiah dalam mengatasi kecemasan pre operasi, khususnya pre operasi *section caesrea*.

## 2. Bagi Rumah Sakit

Dari hasil penelitian ini diperoleh hasil kecemasan menurun setelah mendapat terapi music *binaural beats*. Sehingga diharapkan perawat atau bidan memberikan edukasi mengenai terapi music binaural beats ini kepada pasien yang akan menjalani operasi, khususnya pre operasi *section caesarea* dengan tujuan untuk mengatasi kecemasan.

## 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya untuk mempertimbangkan penyebab kecemasan yang lain seperti dukungan keluarga dan mengembangkan jenis music lain yang ditanam efek *binaural beats* untuk mengatasi kecemasan pre operasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, J., & Santren, C. (2022). Yohanes Heri Widodo. *Buku Seri Kesehatan Mental Indonesia: Kesehatan Mental di Indonesia Saat Pandemi*, 114. Aceh: Syiah Kuala University Press
- Alimuddin, A. (2020). Analisis Perbedaan Rerata Skor Ansietas Mahasiswa Keperawatan Kelas Kerjasama Dengan Reguler Dalam Menghadapi Ujian Praktik Laboratorium Di Universitas Hasanuddin. *Disertasi*, Universitas Hasanuddin. (<http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/1087>, diakses 25 November 2023)
- Annisa, D. F., & Ifdil, I. (2016). Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia). *Konselor*, 5(2), 93-99. <https://doi.org/10.24036/02016526480-0-00>
- Azzahroh, P., Hanifah, A., & Nurmawati, N. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Rumah Sakit Ridhoka Salma Cikarang Tahun 2019. *Journal for Quality in Women's Health*, 3(2), 127-132. <https://doi.org/10.30994/jqwh.v3i2.61>
- Aziz, H. A., Retnaningtyas, E., & Shindharti, G. M. (2020). Pengaruh Deep Breathing Exercise Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Lavalette Kota Malang. *J. Pendidik. Kesehat*, 9(2), 153-162.
- Fatmawati, L., & Pawestri, P. (2021). Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea dengan Terapi Murottal dan Edukasi Pre Operasi. *Holistic Nursing Care Approach*, 1(1), 25-32.  
<https://doi.org/10.26714/hnca.v1i1.8263>
- Harta, I. P. A. N., Kamaryati, N. P., Putra, I. N. A. M., & Wicaksana, I. T. (2023). The Influence of Slow Deep Breathing Technique on Inpatient Anxiety. *Babali Nursing Research*, 4(3), 311-325. <https://doi.org/10.37363/bnr.2023.43243>
- Larasati, D. M., & Prihatanta, H. (2017). Pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan sebelum bertanding pada atlet futsal putri. *MEDIKORA: Jurnal Ilmiah Kesehatan Olahraga*, 16(1). ([journal.uny.ac.id](http://journal.uny.ac.id), diakses 20 November 2023)
- Ligree, N., Nanda, S., Morwal, S., & Garg, K. (2023). Effect of binaural beat music and noise cancelling headphones on intraoperative anxiety in patients undergoing spinal anaesthesia - A randomised controlled study. *Indian journal of anaesthesia*, 67(7), 590–594. [https://doi.org/10.4103/ija.ija\\_740\\_22](https://doi.org/10.4103/ija.ija_740_22)
- Mary Baradero, Mary Wilfrid Dayrit, Yakobus Siswadi. *Keperawatan Perioperatif : prinsip dan praktik*. Jakarta : EGC, 2008.
- Nursalam (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu*

*Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, Dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika

- Opartpunyasarn, P., Vichitvejpaisal, P., & Oer-areemitr, N. (2022). The effect of binaural beat audio on anxiety in patients undergoing fiberoptic bronchoscopy. *Medicine*, 101. <https://doi.org/10.1097%2FMD.0000000000029392>
- Paramita, B. P., Haurawan, F., & Astuti, I. D. (2016). Pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra pembedahan sectio caesar di rumah sakit ibu dan anak Pusurategalsari, Surabaya. *Jurnal Sains Psikologi*, 5(2), 6-9.
- Perdana, A., Firdaus, M. F., & Kapuangan, C. K. (2016). Uji Validasi Konstruksi dan Reliabilitas Instrumen the Amsterdam preoperative anxiety and information scale (APAIS) Versi Indonesia. *Maj Anest Dan Crit Care*, 33, 279-86.
- Piola, W., Firmawati, F., & Dilihuma, N. (2022). Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Gejala Pada Pasien Dengan Gangguan Sensori Persepsi Halusinasi Pendengaran Di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Tengah Kota Gorontalo. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1093-1100. <https://dx.doi.org/10.31314/zijk.v10i1.1670>
- Pratama, I., & Pratiwi, A. (2020). Pengaruh Efektivitas Tehnik Relaksasi Guidet Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Pesanggrahan Jakarta Selatan Tahun 2020. *Jurnal Health Sains*, 1(4), 195-207. <https://doi.org/10.46799/jhs.v1i4.41>
- Rahayu, A. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik Terhadap Perubahan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di Ruang Bersalin RSUD Kota Madiun. *Skripsi*. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia. (<http://repository.stikes-bhm.ac.id/id/eprint/153>, diakses 12 Desember 2023)
- Roshani, B., Rezaei, M., Azadi, P., & Jalilian, A. (2019). The effect of binaural beat music on reducing anxiety and pain and increasing satisfaction of ophthalmic ambulatory surgery patients. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 23(4). <https://doi.org/10.5812/jkums.99914>
- Sudarsih, I., Agustin, A., & Ardiansyah, A. (2023). Hubungan antara Komplikasi Kehamilan dan Riwayat Persalinan terhadap Tindakan Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(4), 1567-1576. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i4.1875>
- Sugiarta, P. A., Juniarta, I. G. N., & Kamayani, M. O. A. (2021). Gambaran Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi Di RSUD Buleleng. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 9(3), 305. (download.garuda.kemdikbud.go.id, diakses 30 Desember 2023)
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung:

Alfabeta, cv

- Wulansari, D., Binarto, J., Hadikrishna, I., & Sjamsudin, E. (2019). Pengaruh Terapi Musik Relaksasi Binaural-Beat Terhadap Tekanan Darah Dan Denyut Nadi Pada Pasien Pra Ekstraksi Gigi. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), 13–16. (journal.unpad.ac.id, diakses 20 November 2023)
- Walie, A. (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Cito Di OK IGD RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Skripsi*. Makassar: Universitas Hasanuddin. (<http://repository.unhas.ac.id:443/id/eprint/18586>, diakses 2 Januari 2024)

## Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi

53

## LAMPIRAN

## Lampiran 1 Formulir Pengajuan Judul Skripsi

FORMULIR  
PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Nama Mahasiswa: Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Judul Skripsi yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/Departemen	Judul
1	Perioperatif	Pengaruh Terapi Musik Relaksasi <i>Binaural Beats</i> Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Bangil

Hari/Tanggal pengumpulan :

Pukul :

Mengetahui

Malang,

Koordinator MK Skripsi

Mahasiswa

Program Studi Sarjana Terapan  
Keperawatan Malang


**Dr. Sri Mugiarti, S.Kp. Ns, M.Kep**  
NIP.196609031988032002

  
 Hilda Arin Azzahrah

NIM. P17211204136

Lampiran 2 Formulir Pengajuan Judul Skripsi

**FORMULIR  
PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI**

Nama Mahasiswa : Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Judul Skripsi yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/Departemen	Judul
1	Perioperatif	Pengaruh Terapi Musik Relaksasi <i>Binaural Beats</i> Terhadap Penurunan Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Di RSUD Bangil

Hari/Tanggal pengumpulan :

.....

Pukul :

.....

Mengetahui

Malang,

Koordinator MK Skripsi

Mahasiswa

Program Studi Sarjana Terapan  
Keperawatan Malang



**Sulastyawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIP.197811302005012002



Hilda Arin Azzahrah

NIM. P17211204136

## KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama :
2. NIP :
3. Pangkat/golongan :
4. Jabatan :
5. Asal institusi :
6. Pendidikan terakhir :
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah :
  - b) Telp/Hp :
  - c) Alamat kantor :
  - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing (Utama/  
Pendamping\*) bagi mahasiswa:

Nama : Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Dengan Judul : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat  
Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil.

\*) coret yang tidak dipilih

Malang,

Pembimbing Utama

**Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep**  
NIP.196609031988032002

FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING

---

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Nama :
2. NIP :
3. Pangkat/golongan :
4. Jabatan :
5. Asal institusi :
6. Pendidikan terakhir :
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah :
  - b) Telp/Hp :
  - c) Alamat kantor :
  - d) Telp kantor :

Menyatakan (bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing (Utama/  
Pendamping\*) bagi mahasiswa:

Nama : Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Dengan Judul : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat  
Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil

\*) coret yang tidak dipilih

Malang,

Pembimbing Pendamping

**Sulastyawati,S.Kep.,Ns.,M.Kep**

NIP.197811302005012002

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

Kepada:

Calon responden

Dengan hormat,

yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hilda Arin Azzahrah

NIM : P17211204136

Alamat : Jl. Raya Raci - Bangil, Balungbendo, Masangan, Kec. Bangil,  
Pasuruan, Jawa Timur 67153

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul “**Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil**”. Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bagi anda sebagai responden. penelitian ini berguna untuk menurunkan tingkat kecemasan pre operasi *sectio caesarea*. Penelitian ini dilakukan kurang lebih 15 menit. Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, maka tidak ada ancaman bagi anda. Jika anda bersedia menjadi responden, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan mengisi kuesioner yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediaannya menjadi responden saya ucapkan terima kasih.

Peneliti ,

Hilda Arin Azzahrah

**LEMBAR INFORMED CONSENT**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : .....

Alamat : .....

No telp/Hp : .....

menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Hilda Arin Azzahrah

Instansi : Poltekkes Kemenkes Malang

Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan

Judul : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil.

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada responden. Peneliti sudah memberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian yaitu untuk menganalisa pengaruh terapi musik relaksasi *binaural beats* terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea*. Saya telah diberi kesempatan untuk bertanya mengenai hal yang belum dimengerti dan saya telah mendapatkan jawaban dengan jelas. Peneliti akan menjaga kerahasiaan jawaban dan pertanyaan yang sudah saya berikan.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai responden dalam penelitian ini serta bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sadar dan sebenar-benarnya.

Pasuruan, ,.....

Respoden

.....

Kuesioner APAIS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan yang berhubungan dengan kebutuhan informasi, kecemasan terkait pembedahan, dan kecemasan terkait anestesi

NO	Pertanyaan	Sangat tidak setuju (1)	Tidak setuju (2)	Ragu-ragu (3)	Setuju (4)	Sangat setuju (5)
1	Saya takut dibius					
2	Saya terus menerus memikirkan tentang pembiusan					
3	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang pembiusan					
4	Saya takut dioperasi					
5	Saya terus menerus memikirkan tentang operasi					
6	Saya ingin tahu sebanyak mungkin tentang operasi					

Cara pengisian: berikan tanda ceklis (√) apakah anda sangat tidak setuju, tidak setuju, ragu-ragu, setuju atau sangat setuju dengan pernyataan tersebut.

*Lampiran 8 SOP terapi musik relaksasi*

<b>SOP Terapi Musik Relaksasi <i>Binaural Beats</i></b>	
<b>Pengertian</b>	Merupakan terapi mendengarkan musik instrument piano yang dibuat dengan frekuensi 432 Hz dan 440 Hz disertai gelombang <i>low frequency</i> (L & R) menggunakan gawai yang disambungkan menggunakan <i>headphone</i> selama 15 menit
<b>Tujuan</b>	Memberikan efek fisiologis tubuh yang rileks, tenang, namun tidak tertidur
<b>Indikasi</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien dengan kesadaran composmentis dan kooperatif</li> <li>2. Pasien elektif pre operasi <i>sectio caesarea</i></li> <li>3. Pasien pre operasi section caesarea yang menyetujui menjadi responden</li> <li>4. Pasien pre operasi <i>sectio caesarea</i> dengan tingkat kecemasan ringan sampai sedang</li> </ol>
<b>Kontraidikasi</b>	Pasien dengan gangguan pendengaran
<b>Persiapan Peneliti</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan perkenalkan diri kepada pasien</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan terapi music relaksasi <i>binaural beats</i></li> <li>3. Memberi kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>4. Menciptakan lingkungan yang nyaman</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kesadaran pasien composmentis dan kooperatif</li> <li>2. Pastikan pasien menyetujui terapi music relaksasi <i>binaural beats</i></li> <li>3. Jaga privasi pasien dengan menutup tirai atau pintu kamar pasien.</li> <li>4. Pastikan pasien berada dalam posisi nyaman</li> </ol>
<b>Tindakan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan, pakai sarung tangan bila perlu</li> <li>2. Bersihkan <i>headphone</i> menggunakan <i>alcohol swab</i> atau <i>alcohol spray</i></li> <li>3. Beritahu pasien bahwa terapi musik relaksasi <i>binaural beat</i> akan segera dimulai</li> <li>4. Pastikan posisi pasien dalam keadaan yang nyaman</li> <li>5. Pasang <i>headphone</i> ke telinga pasien</li> <li>6. Putar music <i>binaural beat</i></li> <li>7. Pasien melakukan terapi music relaksasi selama 15 menit</li> <li>8. Stop plyer music dan lepaskan <i>headphone</i> dari telinga pasien</li> </ol>

<b>Evaluasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Evaluasi hasil kegiatan dan respon pasien sebelum dan setelah tindakan</li><li>2. Beri <i>feedback</i> positif kepada pasien</li><li>3. Akhiri kegiatan dengan baik</li></ol>
<b>Dokumentasi</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan</li><li>2. Catat tingkat ansietas pasien sebelum dan sesudah terapi</li></ol>

*Lampiran 9 naskah wawancara*

Nama :  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan terakhir :  
Pekerjaan :  
Alamat :

## Riwayat kehamilan dan persalinan

- G P A
- Usia kehamilan :
- Obat yang dikonsumsi selama hamil :
- Tanda – tanda bahaya :
  
- Tanda – tanda persalinan :
- Riwayat persalinan :

## Riwayat Kesehatan sekarang/ yang lalu

- Jantung :
- Hipertensi :
- Diabetes melitus :
- Ginjal :
- Asma :
- Hepatitis :
- Lain – lain :

Indikasi operasi SC :

## Lampiran 10 Karakteristik Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil Tahun 2024

No	Nama	Umur	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Alamat	Riwayat Kehamilan	Usia Kehamilan	Tanda Persalinan	Riwayat Persalinan	Riwayat Penyakit Lalu	Indikasi SC
1	Ny. R	32	Islam	S1	Karyawan Swasta	Bangil	G1 P0 A0	35 minggu	ketuban pecah	tidak ada	tidak ada	KPD
2	Ny. U	35	Islam	SMP	tidak bekerja	anggulangi	G3 P2 A0	36 minggu	tidak ada	pervaginam	tidak ada	PEB
3	Ny. L	37	Islam	SMA	tidak bekerja	Bangil	G3 P2 A0	36 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
4	Ny. A	24	Islam	SMA	karyawan swasta	Semarang	G1 P0 A0	37 minggu	ketuban pecah	tidak ada	tidak ada	KPD
5	Ny. M	18	Islam	SD	tidak bekerja	Bangil	G1 P0 A0	35 minggu	ketuban pecah	tidak ada	tidak ada	KPD
6	Ny. S	38	Islam	SMA	tidak bekerja	Beji	G3 P2 A0	38 minggu	tidak ada	pervaginam dan SC	tidak ada	BSC dan usia
7	Ny. A	25	Islam	SMA	tidak bekerja	Lekok	G2 P1 A0	36 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
8	Ny. N	28	Islam	SMA	tidak bekerja	Rembang	G3 P2 A0	37 minggu	tidak ada	SC	tidak ada	BSC
9	Ny. F	39	Islam	S1	Karyawan Swasta	Bangil	G2 P1 A0	38 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD dan usia
10	Ny. N	35	Islam	SMA	Karyawan Swasta	Bangil	G3 P2 A0	37 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
11	Ny. R	27	Islam	SMP	tidak bekerja	kejayan	G3 P2 A0	37 minggu	kontraksi	pervaginam	tidak ada	gemeli
12	Ny. R	27	Islam	D3	Karyawan Swasta	kraton	G1 P0 A0	34 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	high miopi
13	Ny. F	25	Islam	SMA	Karyawan Swasta	beji	G2 P1 A0	35 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
14	Ny. K	25	Islam	SMA	tidak bekerja	rejos	G2 P1 A0	37 minggu	tidak ada	pervaginam	tidak ada	candiloma akuminata
15	Ny. N	28	Islam	S1	guru	pohjentrek	G1 P0 A0	34 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	PEB
16	Ny. F	28	Islam	SMP	pedagang	kejayan	G3 P2 A0	39 minggu	tidak ada	SC	tidak ada	BSC
17	Ny. R	33	Islam	SMA	Karyawan Swasta	pandaan	G2 P1 A0	36 minggu	tidak ada	SC	tidak ada	BSC
18	Ny. E	24	Islam	SMA	tidak bekerja	bangil	G2 P1 A0	35 minggu	tidak ada	pervaginam	tidak ada	PEB
19	Ny. B	29	Islam	SMA	tidak bekerja	beji	G2 P1 A0	35 minggu	kontraksi	SC	tidak ada	BSC
20	Ny. U	38	Islam	SMP	tidak bekerja	beji	G3 P2 A0	36 minggu	tidak ada	pervaginam	tidak ada	Usia
21	Ny. S	37	Islam	SD	tidak bekerja	bangil	G5 P4 A0	40 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
22	Ny. L	23	Islam	SMA	Karyawan Swasta	bangil	G1 P0 A0	37 minggu	kontraksi	tidak ada	tidak ada	letak sungsang
23	Ny. A	20	Islam	SD	tidak bekerja	nguling	G3 P2 A0	37 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
24	Ny. M	28	Islam	S1	guru	lekok	G2 P1 A0	38 minggu	tidak ada	pervaginam	tidak ada	cystoma ovarii
25	Ny. C	26	Islam	SMA	pedagang	kraton	G2 P1 A0	39 minggu	kontraksi	SC	tidak ada	BSC
26	Ny. F	17	Islam	SMP	tidak bekerja	bangil	G1 P0 A0	40 minggu	ketuban pecah	tidak ada	tidak ada	KPD
27	Ny. S	20	Islam	SMA	tidak bekerja	bangil	G1 P0 A0	36 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	HbsAg+
28	Ny. Q	30	Islam	D3	Karyawan Swasta	Bangil	G2 P1 A0	38 minggu	kontraksi	SC	tidak ada	BSC + high miopi
29	Ny. W	27	Islam	S1	Karyawan Swasta	pandaan	G1 P0 A0	39 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	oligo
30	Ny. A	23	Islam	SMA	Karyawan Swasta	rembang	G1 P0 A0	39 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	oligo
31	Ny. S	29	Islam	D4	perawat	rembang	G1 P0 A0	37 minggu	kontraksi	tidak ada	tidak ada	fetal distress
32	Ny. C	40	Islam	SMA	tidak bekerja	gempol	G3 P2 A0	36 minggu	ketuban pecah	pervaginam	tidak ada	KPD
33	Ny. M	23	Islam	SMA	tidak bekerja	pandaan	G1 P0 A0	34 minggu	tidak ada	tidak ada	tidak ada	PEB
34	Ny. F	35	Islam	SMP	pedagang	kejayan	G4 P3 A0	39 minggu	kontraksi	SC	tidak ada	BSC
Mean		28,6	islam	SMA	tidak bekerja	-	gravida 2	37 minggu	-	-	Tidak ada	-
Mode		28	Islam	SMA	Tidak bekerja	-	gravida 1	37 minggu	Tidak ada	tidak ada	tidak ada	KPD

Lampiran 11 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Kelompok Perlakuan

Tabulasi Skor APAIS Kelompok Perlakuan																		
No	Nama	Pernyataan Pretest						Total	Kategori	Pernyataan Posttest						Total	Kategori	Selisih Nilai Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6			P1	P2	P3	P4	P5	P6			
1	Ny. R	2	2	2	4	3	3	16	Cemas Sedang	1	1	2	3	2	2	11	Cemas Ringan	-4
2	Ny. L	1	5	5	1	1	5	18	Cemas Sedang	1	4	3	1	1	3	13	Cemas Sedang	-5
3	Ny. M	5	5	5	1	1	1	18	Cemas Sedang	4	4	3	1	1	1	14	Cemas Sedang	-4
4	Ny. A	1	1	1	4	5	5	17	Cemas Sedang	1	1	1	3	3	3	12	Cemas Ringan	-5
5	Ny. F	4	2	2	3	4	2	17	Cemas Sedang	2	1	1	3	4	1	12	Cemas Ringan	-5
6	Ny. R	2	2	2	4	3	3	16	Cemas Sedang	1	1	1	2	2	2	9	Cemas Ringan	-7
7	Ny. F	1	1	1	3	5	4	15	Cemas Sedang	1	1	1	2	4	2	11	Cemas Ringan	-4
8	Ny. N	3	2	1	4	4	3	17	Cemas Sedang	2	2	1	3	2	2	12	Cemas Ringan	-5
9	Ny. R	3	3	3	3	4	2	18	Cemas Sedang	1	2	2	3	3	2	13	Cemas Sedang	-5
10	Ny. B	4	2	2	5	2	1	16	Cemas Sedang	3	2	2	3	2	1	13	Cemas Sedang	-3
11	Ny. S	1	3	2	4	3	2	15	Cemas Sedang	2	2	3	3	3	3	16	Cemas Sedang	1
12	Ny. A	4	3	3	3	3	2	18	Cemas Sedang	2	2	2	3	4	3	16	Cemas Sedang	-2
13	Ny. C	4	3	1	4	4	2	18	Cemas Sedang	3	3	1	3	2	2	14	Cemas Sedang	-4
14	Ny. S	3	3	4	4	3	1	18	Cemas Sedang	2	1	1	3	2	2	11	Cemas Ringan	-7
15	Ny. W	1	3	2	3	3	3	15	Cemas Sedang	1	2	2	2	2	2	11	Cemas Ringan	-4
16	Ny. S	1	3	3	2	2	2	13	Cemas Sedang	1	1	1	3	2	1	9	Cemas Ringan	-4
17	Ny. M	2	2	2	5	2	2	15	Cemas Sedang	1	1	2	3	2	1	10	Cemas Ringan	-5
Min		1	1	1	1	1	1	13		1	1	1	1	1	1	9		
Max		5	5	5	5	5	5	18		4	4	3	3	4	3	16		
Mode		1	3	2	4	3	2	18		1	1	1	3	2	2	11		
Mean		2,470588	2,647059	2,411765	3,352941	3,058824	2,529412	16,47058824		1,705882	1,823529	1,705882	2,588235	2,411765	1,941176	12,17647059		

Lampiran 12 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Kelompok Kontrol

Tabulasi Skor APAIS Kelompok Kontrol																		
No	Nama	Pernyataan Pretest						Total	Kategori	Pernyataan Posttest						Total	Kategori	Selisih Nilai Total
		P1	P2	P3	P4	P5	P6			P1	P2	P3	P4	P5	P6			
1	Ny. U	3	3	2	3	4	3	18	Cemas Sedang	2	3	2	3	3	3	16	Cemas Sedang	2
2	Ny. A	3	4	3	2	2	2	16	Cemas Sedang	3	3	2	3	4	2	17	Cemas Sedang	1
3	Ny. S	1	3	3	4	3	3	17	Cemas Sedang	1	3	2	4	5	3	18	Cemas Sedang	1
4	Ny. N	3	2	2	4	2	3	16	Cemas Sedang	1	2	2	3	4	5	17	Cemas Sedang	1
5	Ny. N	5	1	4	1	2	2	15	Cemas Sedang	4	3	3	4	2	2	18	Cemas Sedang	3
6	Ny. R	3	3	3	3	3	3	18	Cemas Sedang	3	2	3	2	3	3	16	Cemas Sedang	-2
7	Ny. K	2	2	1	4	4	3	16	Cemas Sedang	2	3	2	3	3	3	16	Cemas Sedang	1
8	Ny. F	4	3	3	2	2	2	16	Cemas Sedang	3	2	2	4	3	3	17	Cemas Sedang	-1
9	Ny. E	2	1	2	5	5	3	18	Cemas Sedang	2	2	2	5	4	3	18	Cemas Sedang	0
10	Ny. U	2	3	1	2	5	2	15	Cemas Sedang	2	2	2	3	3	3	15	Cemas Sedang	0
11	Ny. L	4	2	3	4	3	2	18	Cemas Sedang	3	3	2	4	3	3	18	Cemas Sedang	0
12	Ny. M	5	2	1	3	4	2	17	Cemas Sedang	4	2	2	3	3	3	17	Cemas Sedang	0
13	Ny. F	2	3	4	5	2	2	18	Cemas Sedang	3	2	3	5	3	2	18	Cemas Sedang	0
14	Ny. Q	2	3	2	3	2	3	15	Cemas Sedang	3	2	2	4	2	2	15	Cemas Sedang	0
15	Ny. A	4	2	3	4	2	2	17	Cemas Sedang	4	2	2	5	2	2	17	Cemas Sedang	0
16	Ny. C	4	2	2	3	3	1	15	Cemas Sedang	3	2	3	4	2	2	16	Cemas Sedang	1
17	Ny. F	3	2	2	4	3	3	17	Cemas Sedang	2	2	2	4	3	2	15	Cemas Sedang	-2
	Min	1	1	1	1	2	1	15		1	2	2	2	2	2	15		
	Max	5	4	4	5	5	3	18		4	3	3	5	5	5	18		
	Mode	3	3	2	4	2	3	18		3	2	2	4	3	3	17		
	Mean	3,058824	2,411765	2,411765	3,294118	3	2,411765	16,58823529		2,647059	2,352941	2,235294	3,705882	3,058824	2,705882	16,70588235		

*Lampiran 13 Lembar Observasi Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Kelompok Perlakuan*

Tabulasi Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Kelompok Perlakuan									
No	Nama	Pretest				Posttest			
		Sistol	Diastol	MAP	Nadi	Sistol	Diastol	MAP	Nadi
1	Ny. R	144	66	92	89	128	56	80	80
2	Ny. L	124	77	92,66667	83	120	73	88,66667	79
3	Ny. M	129	68	88,33333	79	121	65	83,66667	69
4	Ny. A	118	89	98,66667	76	116	85	95,33333	70
5	Ny. F	115	81	92,33333	83	110	75	86,66667	77
6	Ny. R	122	72	88,66667	86	118	73	88	81
7	Ny. F	140	87	104,6667	79	133	86	101,6667	75
8	Ny. N	142	89	106,6667	92	137	78	97,66667	79
9	Ny. R	128	63	84,66667	72	120	65	83,33333	66
10	Ny. B	121	70	87	77	116	63	80,66667	68
11	Ny. S	141	88	105,6667	92	133	85	101	80
12	Ny. A	112	64	80	78	110	65	80	66
13	Ny. C	117	69	85	71	111	65	80,33333	64
14	Ny. S	144	90	108	89	138	88	104,6667	80
15	Ny. W	126	73	90,66667	75	116	60	78,66667	68
16	Ny. S	115	69	84,33333	68	112	63	79,33333	61
17	Ny. M	142	77	98,66667	89	140	66	90,66667	72
Mean		128,2353	76	93,41176	81,05882	122,2941	71,23529	88,2549	72,64706
Min		112	63	80	68	110	56	78,66667	61
Max		144	90	108	92	140	88	104,6667	81
Mode		144	77	98,66667	89	116	65	80	80

*Lampiran 14 Lembar Observasi Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea Kelompok Kontrol*

Tabulasi Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi Kelompok Kontrol									
No	Nama	Pretest				Posttest			
		Sistol	Diastol	MAP	Nadi	Sistol	Diastol	MAP	Nadi
1	Ny. U	140	91	107,333	93	147	92	110,333	90
2	Ny. A	109	73	85	73	111	75	87	71
3	Ny. S	125	61	82,3333	81	127	62	83,6667	83
4	Ny. N	128	80	96	89	127	85	99	88
5	Ny. N	113	75	87,6667	74	120	81	94	88
6	Ny. R	133	90	104,333	80	127	88	101	85
7	Ny. K	136	84	101,333	94	133	85	101	91
8	Ny. F	135	83	100,333	81	131	86	101	84
9	Ny. E	144	75	98	68	139	68	91,6667	72
10	Ny. U	132	87	102	81	133	79	97	85
11	Ny. L	117	67	83,6667	70	122	70	87,3333	71
12	Ny. M	119	66	83,6667	66	117	67	83,6667	70
13	Ny. F	127	71	89,6667	74	125	75	91,6667	78
14	Ny. Q	116	71	86	65	113	70	84,3333	73
15	Ny. A	124	76	92	79	128	81	96,6667	77
16	Ny. C	130	78	95,3333	78	129	79	95,6667	85
17	Ny. F	122	73	89,3333	75	124	77	92,6667	76
Mean		126,471	76,5294	93,1765	77,7059	126,647	77,6471	93,9804	80,4118
Min		109	61	82,3333	65	111	62	83,6667	70
Max		144	91	107,333	94	147	92	110,333	91
Mode		#N/A	73	83,6667	81	127	75	101	85

*Lampiran 15 Uji Normalitas*

		Tests of Normality					
kelas		Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
hasil terapi	pretest eksperimen	.198	17	.075	.869	17	.021
	posttest eksperimen	.127	17	.200*	.947	17	.414
	pretest kontrol	.179	17	.149	.857	17	.014
	posttest kontrol	.193	17	.092	.869	17	.021

\*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

*Lampiran 16 Uji Wilcoxon*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test eksperimen - pre test eksperimen	Negative Ranks	16 <sup>a</sup>	9.50	152.00
	Positive Ranks	1 <sup>b</sup>	1.00	1.00
	Ties	0 <sup>e</sup>		
	Total	17		
post test kontrol - pre test kontrol	Negative Ranks	3 <sup>d</sup>	7.00	21.00
	Positive Ranks	6 <sup>e</sup>	4.00	24.00
	Ties	8 <sup>f</sup>		
	Total	17		

- a. post test eksperimen < pre test eksperimen
- b. post test eksperimen > pre test eksperimen
- c. post test eksperimen = pre test eksperimen
- d. post test kontrol < pre test kontrol
- e. post test kontrol > pre test kontrol
- f. post test kontrol = pre test kontrol

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	post test eksperimen - pre test eksperimen	post test kontrol - pre test kontrol
Z	-3.613 <sup>b</sup>	-.182 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.856

- a. Wilcoxon Signed Ranks Test
- b. Based on positive ranks.
- c. Based on negative ranks.

*Lampiran 17 Uji Mann-Withney*

Ranks				
	kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	pretest eksperimen	17	17.41	296.00
hasil terapi	pretest kontrol	17	17.59	299.00
	Total	34		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	hasil terapi
Mann-Whitney U	143.000
Wilcoxon W	296.000
Z	-.053
Asymp. Sig. (2-tailed)	.957
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.973 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: kelas

b. Not corrected for ties.

Ranks				
	kelas	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	posttest eksperimen	17	9.59	163.00
hasil terapi	posttest kontrol	17	25.41	432.00
	Total	34		

Test Statistics <sup>a</sup>	
	hasil terapi
Mann-Whitney U	10.000
Wilcoxon W	163.000
Z	-4.668
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>b</sup>

a. Grouping Variable: kelas

b. Not corrected for ties.

*Lampiran 18 Analisa Univariat Tingkat Kecemasan*

		<b>Statistics</b>			
		skor kecemasan pretest eksperimen	skor kecemasan posttest eksperimen	skor kecemasan pretest kontrol	skor kecemasan posttest kontrol
N	Valid	17	17	17	17
	Missing	190	190	190	190
Mean		16.47	12.18	16.59	16.71
Median		17.00	12.00	17.00	17.00
Mode		18	11	18	17 <sup>a</sup>
Minimum		13	9	15	15
Maximum		18	16	18	18

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

*Lampiran 19 Uji Wilcoxon Tekanan Darah dan Frekuensi Nadi*

Test Statistics <sup>a</sup>								
	tekanan darah sistol responden post eksperimen - tekanan darah sistol responden pre eksperimen	tekanan darah diastol post eksperimen - tekanan darah diastol responden pre eksperimen	mean atrial pressure post eksperimen - mean atrial pressure responden pre eksperimen	frekuensi nadi responden post eksperimen - frekuensi nadi responden pre eksperimen	tekanan darah sistol responden pretest kontrol	tekanan darah diastol responden pretest kontrol	mean atrial pressure posttest kontrol - mean atrial pressure responden pretest kontrol	frekuensi nadi responden posttest kontrol - frekuensi nadi responden pretest kontrol
Z	-3.628 <sup>b</sup>	-3.224 <sup>b</sup>	-3.530 <sup>b</sup>	-3.628 <sup>b</sup>	-.071 <sup>c</sup>	-1.547 <sup>c</sup>	-1.141 <sup>c</sup>	-2.303 <sup>c</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.001	.000	.000	.943	.122	.254	.021

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

c. Based on negative ranks.

*Lampiran 20 Foto Bukti Pengambilan Data*











**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Hilda Arin Azzahrah  
 NIM : P17211204136  
 Nama Pembimbing : Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns, M.Kep  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	2 Jan 2024	- Konsultasi masalah penelitian - Mencari fenomena - Menyusun latar belakang		
2	3 Jan 2024	- Konsultasi bab1 - Revisi tujuan penelitian dan manfaat penelitian - Melanjutkan Menyusun bab2		
3	5 Jan2024	- Konsultasi bab 2 - Menambahkan landasan teori - Revisi kerangka konsep		
4	9 Jan 2024	- Konsultasi bab 2 dan 3 - Revisi kuesioner - Revisi kerangka konsep		
5	12 Jan2024	- Konsultasi bab 2 dan 3 - Revisi penulisan daftar Pustaka - Revisi format penulisan		
6	16 Jan 2024	- Konsultasi bab 3 - Revisi design penelitian dan Teknik sampling		
7	22 Jan 2024	- Konsultasi bab3 - Revisi penulisan daftar pustaka - Menambahkan landasan teori		
8	29 Jan 2024	- Konsultasi bab 1, 2, 3 - Merapikan halaman - Melanjutkan parafrase		
9	5 Feb 2024	- Acc proposal - Persiapan sempro		

10	20 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi bab 4</li> <li>- Revisi penulisan data hasil Analisa statistic</li> <li>- Revisi penulisan abstrak</li> </ul>		
11	31 Mei 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi bab 4 dan 5</li> <li>- Revisi sistematika penulisan pembahasan berdasarkan fakta, teori dan opini</li> <li>- Menambahkan keterbatasan penelitian di pembahasan</li> </ul>		
12	10 Juni 2024	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acc skripsi</li> <li>- Persiapan semhas</li> </ul>		
13				
14				

Mengetahui,  
Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 197407281998031002

Malang, <sup>2024</sup>  
Pembimbing Pendamping Utama 






Dr. Sri Mugianti, S.Kp. Ns. M.Kep  
NIP.196609031988032002



**LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : Hilda Arin Azzahrah  
 NIM : P17211204136  
 Nama Pembimbing : Sulastyawati, S.Kep. Ns, M.Kep  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil

No	Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Tanda Tangan	
			Pembimbing	Mahasiswa
1	4 Januari 2024	- konsultasi Judul - konsultasi fenomena dan masalah		
2	6 Januari 2024	- konsultasi bab 1 - menyusun pendahuluan secara sistematis		
3	9 Januari 2024	- konsultasi bab 1 - Revisi bab 1 konsep kocamadan - melanjutkan menyusun bab 2		
4	15 Januari 2024	- Acc bab 1 - konsultasi bab 2 dan 3 - Revisi format penulisan - Revisi definisi operasional		
5	17 Januari 2024	- konsultasi bab 2 dan 3 - Menambahkan materi di bab 2 - Revisi kriteria inklusi dan eksklusi - Revisi questioner		
6	23 Januari 2024	- revisi questioner - Revisi variabel penelitian		
7	26 Januari 2024	- Acc sempro		
8	21 Mei 2024	- konsultasi Bab 4 dan 5. - Revisi penulisan pembahasan.		
9	27 Mei 2024	- konsultasi Bab 4 dan 5. - konsultasi abstrak - menambahkan teori yang sejalan dengan hasil penelitian.		

10	1 Juni 2024	Konsultasi Bab 4 dan 5 Revisi penulisan hasil penelitian Revisi Abstrak	907	
11	12 Juni 2024	Konsultasi Bab 4 dan 5 Menambahkan keterbaruan penelitian	907	
12	13 Juni 2024.	Acc, persiapan seminar hasil	907	
13				
14				

Mengetahui,  
Ketua  
Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep.,Ns.,M.Kep.  
NIP. 197407281998031002

Malang, 2024  
Pembimbing Pendamping




Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIP. 197811302005012002



**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : HILDA ARIN AZZAHRAH  
 NIM : P17211204136  
 Nama Penguji : Kasiati, S.Kp. Ns,M.Kep  
 Penguji : Penguji I  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil  
 Tanggal Ujian : 26 Juni 2024

No	Bab/ Sub Bab	Rincian Revisi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kata kunci berada di bawah</li> <li>- Menambahkan discussion</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
2	Kata pengantar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti bahasa proposal skripsi menjadi skripsi</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
3	Daftar pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memperbaiki penulisan daftar pustaka</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
4	Bab 2	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
5	Bab 3 3.6 Definisi operasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Font penulisan terlalu kecil</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
6	Bab 4 4.1.1 Data Umum  4.2.1 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelum Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Isi gambaran umum tempat penelitian disesuaikan dengan penelitian</li> <li>- Memberi interpretasi pada karakteristik responden</li> <li>- Menambahkan hasil jawaban responden terkait 6 item kuesioner APAIS</li> <li>- Mengapa kecemasan responden dianggap wajar dan pada poin pernyataan</li> </ul>	Sudah diperbaiki	

	<p>4.2.2 Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Setelah Mendapat Terapi Musik <i>Binaural Beats</i></p> <p>4.3 Keterbatasan penelitian</p>	<p>yang mana yang paling banyak menyebabkan kecemasan pada responden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengapa indikasi <i>sectio caesarea</i> dapat menyebabkan kecemasan</li> <li>- Menambahkan teori mengapa musik dapat mengatasi kecemasan</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterbatasan penelitian merupakan perbedaan kondisi ruangan antara ruangan VK dan ruang rawat inap</li> </ul>		
5	Bab 5 5.2 Saran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan saran secara sistematis, bukan secara konsep</li> </ul>	Sudah diperbaiki	

Malang,

2024

Ketua

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang


Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.


NIP. 197407281998031002



**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : HILDA ARIN AZZAHRAH  
 NIM : P17211204136  
 Nama Penguji : Dr. Sri Mugiarti, S.Kp. Ns, M.Kep  
 Penguji : Penguji II  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil  
 Tanggal Ujian : 26 Juni 2024

No	Bab/ Sub Bab	Rincian Revisi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduction terlalu panjang</li> <li>- Menambahkan populasi</li> <li>- Menambahkan result sesuai tujuan penelitian</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
2	Kata pengantar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengganti bahasa proposal skripsi menjadi skripsi</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
3	Bab 1 1.3.2 Tujuan penelitian	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan identifikasi perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
4	Bab 2 2.2 Kerangka konsep	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nama gambar dan sumber diletakkan di bawah gambar dengan spasi 1</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
5	Bab 3 3.3 Populasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengubah dari bahasa proposal skripsi mejadi bahasa skripsi</li> </ul>	Sudah diperbaiki	
6	Bab 4 4.1.1 Data Umum  4.1.2 Identifikasi Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi <i>Sectio Caesarea</i> Sebelum Mendapat Terapi Musik <i>Binaural</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menambahkan hasil penelitian identifikasi perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi</li> <li>- Isi gambaran umum tempat penelitian disesuaikan dengan penelitian</li> <li>- Memberi interpretasi pada karakteristik responden</li> <li>- Menambahkan hasil jawaban responden terkait 6 item kiesioner APAIS</li> </ul>	Sudah diperbaiki	

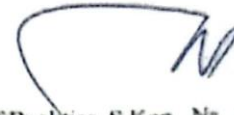
	Besara			
3	Bab 5	<ul style="list-style-type: none"><li>Menambahkan hasil penelitian identifikasi perubahan tekanan darah dan frekuensi nadi pada kesimpulan</li></ul>	Sudah diperbaiki	

Malang,

2024

Ketua

Prodi Sarjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep. Ns, M.Kep.  
NIP. 197407281998031002



**LEMBAR REVISI UJIAN PROPOSAL SKRIPSI**  
**PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN MALANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES MALANG**

Nama Mahasiswa : HILDA ARIN AZZAHRAH  
 NIM : P17211204136  
 Nama Penguji : Sulastyawati, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Penguji : Penguji III  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik *Binaural Beats* Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi *Sectio Caesarea* Di RSUD Bangil  
 Tanggal Ujian : 26 Juni 2024

No	Bab/ Sub Bab	Rincian Revisi	Keterangan	Tanda Tangan
1	Kata Pengantar	- Menambahkan ucapan terimakasih untuk direktur RSUD Bangil	Sudah diperbaiki	
2	Bab 1	- Tidak ada	Sudah diperbaiki	
3	Bab 2	- Tidak ada	Sudah diperbaiki	
4	Bab 3 3.2 Kerangka Kerja	- Nama gambar dan sumber diletakkan di bawah gambar dengan spasi 1	Sudah diperbaiki	
5	Bab 4 4.2.1 Tingkat kecemasan ibu pre operasi <i>sectio caesarea</i> sebelum mendapat terapi musik <i>binaural beats</i> 4.3 Keterbatasan penelitian	- Memperbaiki struktur penulisan dan margin - Menambahkan data yang diperoleh dari hasil penelitian  - Keterbatasan penelitian merupakan perbedaan kondisi ruangan antara ruangan VK dan ruang rawat inap	Sudah diperbaiki	
6	Lampiran	- Menambahkan hasil pengukuran tekanan darah dan frekuensi nadi di pembahasan	Sudah diperbaiki	

Malang, 2024

Ketua

Prodi Satjana Terapan Keperawatan Malang



Dr. Arief Bachtiar, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIP. 197407281998031002



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG**

Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, 65112 Telp (0341) 566075, 571388 Fax (0341) 556746  
 Website : <http://www.poltekkes-malang.ac.id> E-mail : [direktorat@poltekkes-malang.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-malang.ac.id)



Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/2493/2023 21 Desember 2023  
 Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan untuk Penyusunan Proposal Skripsi Mahasiswa  
 Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang

Kepada Yth:  
 Direktur RSUD Bangil - Pasuruan  
 Jl. Raya Raci-Bangil, Balungbendo, Masangan  
 di –  
Kab. Pasuruan.

Bersama ini kami mohon bantuan demi terlaksananya kegiatan Studi Pendahuluan untuk bahan penyusunan Proposal Skripsi bagi Mahasiswa Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang di wilayah kerja RSUD Bangil.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan Studi Pendahuluan adalah:

Nama : Hilda Arin Azzahrah  
 NIM/Semester : P17211204136 / VII  
 Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
 Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Binaural Beats dengan Gelombang Alpha Terhadap Penurunan Tingkat Ansietas Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea  
 No. HP : 082232364560

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
 Malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

- Kampus Utama : Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang, Telp (0341) 566075, 571388  
 - Kampus I : Jl. Srikoyo No. 106 Jember, Telp (0331) 486613  
 - Kampus II : Jl. A. Yani Sumberporong Lawang Telp. (0341) 427847  
 - Kampus III : Jl. Dr. Soetomo No. 46 Bitar Telp. (0342) 801043  
 - Kampus IV : Jl. KH Wakhid Hasyim No. 64B Kediri Telp. (0354) 773095  
 - Kampus V : Jl. Dr. Soetomo No. 5 Trenggalek, Telp. (0355) 791293  
 - Kampus VI : Jl. Dr. Cipto Mangunkusumo No. 82 A Ponorogo, Telp. (0352) 461792





**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Malang**

📍 Jalan Besar Ijen 77C  
Malang, Jawa Timur 65112  
☎️ (0341) 566075  
🌐 <https://poltekkes-malang.ac.id>

Nomor : PP.08.02/F.XXI.15/468/2024 24 April 2024  
Perihal : Permohonan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) Dalam Rangka Pengambilan Data untuk Penyusunan Skripsi

Kepada Yth:  
Direktur RSUD Bangil - Pasuruan  
Jl. Raya Raci-Bangil, Balungbendo, Masangan  
di –  
Kab. Pasuruan

Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Skripsi bagi Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan Malang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Malang, maka dengan ini kami mohon bantuan untuk diterbitkan Surat Keterangan Kelaikan Etik (*Ethical Clearance*) dan sepanjang mahasiswa tersebut memenuhi ketentuan yang berlaku.

Adapun nama mahasiswa adalah sebagai berikut:

Nama : Hilda Arin Azzahrah  
NIM/Semester : P17211204136 / VIII  
Asal Program Studi : Sarjana Terapan Keperawatan Malang  
Judul Skripsi : Pengaruh Terapi Musik Binaural Beats Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Bangil  
No. HP : 082232364560

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes  
malang,



Dr. ERLINA SUCI ASTUTI, S.Kep, Ns, M.Kep

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silahkan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500667 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silahkan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Sertifikasi Elektronik (BSrE), BSSN

website : [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) E-mail : [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com)

Pasuruan, 06 Mei 2024

Nomor : 400.14.5.4/ 1044/424.072.01/2024

Kepada

Lampiran : -

Yth Kabid Pelayanan Keperawatan

Perihal : Penghadapan Peneliti

di



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 744940, 747789

website : [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) E-mail : [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com)



Pasuruan, 06 Mei 2024

Nomor : 400.14.5.4/ 1044/424.072.01/2024

Kepada

Lampiran : -

Yth Kabid Pelayanan Keperawatan



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 744940, 747789  
website : [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) E-mail : [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com)



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 400.14.5.4/1208/424.072.01/2024



**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153

Telp. (0343) 744900, 747789 Faks. (0343) 744940, 747789

website : [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) E-mail : [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com)





**PEMERINTAH KABUPATEN PASURUAN**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH BANGIL**

Jl. Raya Raci - Bangil, Pasuruan Kode Pos 67153  
Telp. (0343) 744900 Faks. (0343) 747789  
website : [www.rsudbangil.pasuruankab.go.id](http://www.rsudbangil.pasuruankab.go.id) E-mail: [rsud.bangil@gmail.com](mailto:rsud.bangil@gmail.com)



# PENGARUH TERAPI MUSIK BINAURAL

# BEATS TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU PRE OPERASI SECTIO CAESAREA DI RSUD BANGIL

*by* By Turnitin

---

Submission date: 20-Jun-2024 11:59PM (UTC+0100)

Submission ID: 236605086

File name: 4VloV9vBcJhcpoZJEg0V.docx (97.12K)

Word count: 7479

Character count: 48436

---

ORIGINALITY REPORT

---

24

%	23%	12%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

---

PRIMARY SOURCES

---

1	<a href="http://eprints.poltekkesjogja.ac.id">eprints.poltekkesjogja.ac.id</a> Internet Source	2%
2	<a href="http://repository.itekes-bali.ac.id">repository.itekes-bali.ac.id</a> Internet Source	1%
3	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III Student Paper	1%
4	<a href="http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id">perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id</a> Internet Source	1%
5	<a href="http://123dok.com">123dok.com</a> Internet Source	1

