SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN *SECTIO CAESAREA* DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU TAHUN 2018

DISUSUN OLEH :

INDAH PERMATA SARI
NIM P05140417020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI DIPLOMA IV
2018

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi atas:

Nama : Indah Permata Sari

Tempat Tanggal Lahir : Curup, 11 Oktober 1996

NIM : P05140417020

Judul Skripsi Penelitian : Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Bersalin *Sectio* caesarea di RS Bhayangkara Kota Bengkulu

Kami setujui diseminarkan tanggal 15 Maret 2019

Bengkulu, 15 Maret 2019

Pembimbing I	**Pembimbing II**
Sri Yanniarti, SST,.M.Keb	**Dra. Hj. Kosma Heryati, M.Kes**
NIP. 197501122001122001	**NIP. 195612181979062001**

SKRIPSI

EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN *SECTIO CAESAREA* DI RS BHAYANGKARA KOTA BENGKULU

Disusun Oleh :

INDAH PERMATA SARI

NIM P05140417020

Telah diuji dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Diploma IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 15 Maret 2019, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Dewan Penguji	**Pembimbing I**
Elvi Destariyani, SST. M.Kes	**Sri Yanniarti, SST, M.keb**
NIP. 197812032002122003	**NIP. 197501122001122001**
Anggota Penguji	**Pembimbing II**
Ismiati, SKM, M.Kes	**Dra. Hj. Kosma Heryati, M.kes**
NIP. 197807212001122001	**NIP. 195612181979062001**

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

Mengetahui,
Ketua Program Studi D IV Kebidanan
Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Diah Eka Nugraheni, M.Keb
NIP. 198012102002122002

ABSTRAK

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira 11%, di Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran seluruh Asia. Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon kecemasan dalam menghadapi operasi yaitu salah satunya dengan musik. Tujuan Penelitian yaitu untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah *quasi eksperiment* dengan desain *one grup pre-post test*. Sampel berjumlah 35 orang yang diambil dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu dengan nilai p=0,000.

Diharapkan pihak rumah sakit agar dapat menerapkan program pemberian musik klasik sebelum melakukan proses persalinan *sectio caesarea* pada ibu pre *sectio caesarea* sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin *sectio caesarea* sebelum dilakukan tindakan bedah.

Kata Kunci: **Ibu Bersalin, Musik Klasik, Kecemasan**

ABSTRACT

The World Health Organization (WHO) sets a standard for caesarean section in a country of around 5-15% per 1000 births in the world. Government hospitals are approximately 11%, in private hospitals can be more than 30%. According to WHO the increase in labor with caesarean section in all countries during 2007-2008 was 110,000 per birth throughout Asia. Relaxation therapy is one alternative that can be given to reduce the anxiety response in the face of surgery, one of which is music. The purpose of the study was to determine the effectiveness of classical music therapy to decrease the level of anxiety in sectio caesarean women at the Bhayangkara Hospital, Bengkulu City.

The type of research in this study was quasi experiment with the design of one group pre-posttest. The sample was 35 people taken by purposive sampling technique.

The results showed that there was an influence of classical music therapy on the decrease in anxiety levels in the Caesarean section of the maternity mothers at Bengkulu's Bhayangkara Hospital with p value =0,000.

It is expected that the hospital can implement the classical music administration program before the sectio caesarea delivery process for pre-sectional caesarean mothers so that it can reduce the anxiety level of Caesarean delivery mothers before surgery.

*Keywords**: Maternity, Classical Music, Anxiety***

MOTTO

"Hai orang-orang yang beriman, Jadikanlah sabar dan sholatmu
Sebagai penolongmu, sesungguhnya
Allah beserta orang-orang yang sabar"
(Al-Baqarah: 153)

"sekali terjun dalam perjalanan jangan pernah mundur sebelum meraihnya, yakin usaha sampai. Karena sukses itu harus melewati banyak proses, bukan hanya mengimginkan hasil akhir dan tahu beres tapi harus selalu keep on progress. Meskipun kenyatannya banyak hambatan dan kamu pun sering dibuat stres percayalah tidak ada jalan lain untuk meraih sukses selain melewati yang namanya proses". (Indah P.S)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Ya Allah,

Waktu yang sudah kujalani dengan jalan hidup yang sudah menjadi takdirku, sedih, bahagia, dan bertemu orang-orang yang memberiku sejuta pengalaman bagiku, yang telah memberi warna-warni kehidupanku. Kubersujud dihadapan Mu,

Engaku berikan aku kesempatan untuk bisa sampai

Di penghujung awal perjuanganku

Segala Puji bagi Mu ya Allah,

Alhamdulillah..Alhamdulillah..Alhamdulillahirobbil'alamin..

Sujud syukurku kusembahkan kepadamu Tuhan yang Maha Agung nan Maha Tinggi nan Maha Adil nan Maha Penyayang, atas takdirmu telah kau jadikan aku manusia yang senantiasa berpikir, berilmu, beriman dan bersabar dalam menjalani kehidupan ini. Semoga keberhasilan ini menjadi satu langkah awal bagiku untuk meraih cita-cita besarku.

Lantunan Al-fatihah beriring Shalawat dalam sholatku merintih, menadahkan doa dalam syukur yang tiada terkira, terima kasihku untukmu. Kupersembahkan sebuah karya kecil ini untuk Papaku dan Mamaku tercinta, yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat menjalani setiap rintangan yang ada didepanku.,, Papa,.. Mama...terimalah bukti kecil ini sebagai kado keseriusanku untuk membalas semua pengorbananmu.. dalam hidupmu demi hidupku kalian ikhlas mengorbankan segala perasaan tanpa kenal lelah, dalam lapar berjuang separuh nyawa hingga segalanya.. Maafkan anakmu Papa,,, Mama,, masih saja Indah menyusahkanmu..

Dalam sholat di lima waktu mulai fajar terbit hingga terbenam.. seraya tangaku menadah".. ya Allah ya Rahman ya Rahim... Terimakasih telah kau tempatkan aku diantara kedua malaikatmu yang setiap waktu ikhlas menjagaku,, mendidikku,, membimbingku dengan baik,, ya Allah berikanlah balasan setimpal syurga firdaus untuk mereka dan jauhkanlah mereka nanti dari panasnya sengat hawa api nerakamu..

Untukmu Papa (Riduan),,,Mama (Mislaini)...Terimakasih....

we always loving you... (ttd.Anakmu)

Dalam setiap langkahku aku berusaha mewujudkan harapan-harapan yang kalian impikan didiriku, meski belum semua itu kuraih' insyallah atas dukungan doa dan restu semua mimpi itu kan terjawab di masa penuh kehangatan nanti. Untuk itu kupersembahkan ungkapan terimakasihku.

Kepada kakakku (Mirwan Pengki, Hendra Irawan, Andri Sudarso), Ayukku (Devi Kumala Sari), Adekku (Dhedy Adiansyah).."Bro, Adekmu yang paling nakal ini bisa wisuda juga kan (^,^) Makasih yaa buat segala dukungan doa dan khususnya makasih buat sering-sering transferan gaibnya.. hehehe sekarang giliran adekmu ini nyusul, adek kecil (DHEDY) yang satu lagi... satu lagi broo... kebayangkan gimana bahagianya big-bos kita dirumah lihat foto lima anaknya pakai toga semua.. hehee.. doakan selalu adikmu ini ya brother and sister..

... i love you all…

"Hidupku terlalu berat untuk mengandalkan diri sendiri tanpa melibatkan bantuan Tuhan dan orang lain.

"Tak ada tempat terbaik untuk berkeluh kesah selain bersama sahabat-sahabat terbaik"..

Terimakasih kuucapkan Kepada Teman sejawat Saudara seperjuangan KEBIDANAN

"Tanpamu teman aku tak pernah berarti, tanpamu teman aku bukan siapa-siapa yang takkan jadi apa-apa", buat saudara sekaligus sahabatku selama berada di Bengkulu, Ayuk Reni, Ayuk Lia, Ayuk Revani, Mak Kurnia, Kak Ester, Esita, Ayuk Desmita, apa kabarnya sobat, suka cita setahun kita lalui bersama… kini giliranku untuk terbang tinggi mengejar kalian dan mimpi-mimpi yang pernah kita rangkai. Buat adek-adekku dikos-kosan Eka, Adek Reska, adek Merli, adek Silvi, adek Deby, Adek Annisa, dan Adek Laras, semangat buat kuliah dan dan railah mimpi setinggi langit, aku yakin dan sangat yakin kalian semua bissa !! jangan cepat menyerah apapun yang terjadi, tetap melangkah meski itu sulit. Letakkan bayangan toga didepan alis mata, target 5cm itu pasti kalian raih !!,

Spesial buat sahabat aku Eunike (Mbok), Finna (Tuyul Hitam) khususnya makasih buat sering-sering transferan gaibnya selama aku kuliah, hehehe. Aprizal, Arie, Trie. Bagi Mahasiswa abadi kapan kamu Wisuda, masalahnya aku udah 2 kali wisuda lo... Terimakasih atas segala bantuan dan motivasinya,

kalian adalah obat pelipur lara hatiku yang selalu menghiburku dalam keadaan terjatuh, spesial doa untuk kalian semua semoga cepat terkejar target kalian untuk cepat wisuda.. Amiiin ya robbal'alamin.. Kalian semua bukan hanya menjadi teman dan adik yang baik, kalian adalah saudara bagiku!!

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

Never give up!

Sampai Allah SWT berkata "waktunya pulang"

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat

kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..

Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku,

kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Skripsi ini kupersembahkan. -by" Indah PS.

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT. atas segala rahmat dan karunia-Nya lah Skripsi saya dengan Judul "Efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini secara khusus saya sampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Bapak Darwis, SKP, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma IV Kebidanan Bengkulu.
2. Bunda Mariati, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan Skripsi.
3. Bunda Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku Ketua Prodi D-IV Kebidanan (Alih Jenjang) Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
4. Bunda Sri Yanniarti, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
5. Bunda Dra Kosma, M.Kes selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
6. Semua dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini.

7. Direktur RS Bhayangkara yang telah memberikan bantuan berupa izin dan data-data yang diperlukan dalam menyusun skripsi ini di wilayah kerjanya.
8. Keluarga tercinta yang sangat berarti dan selalu setia dalam memberikan doa dan dukungannya.
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu proses penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu saran berupa kritik yang membangun sangat dharapkan demi kesempurnaan dan perbaikan skripsi ini. Akhir kata penulis berharap semoga proposal ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Bengkulu, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL ..... **i**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **ii**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **iii**
ABSTRAK ..... **iv**
ABSTRACT ..... **v**
MOTTO ..... **vi**
PERSEMBAHAN ..... **vii**
KATA PENGANTAR ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xii**
DAFTAR TABEL ..... **xiv**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 4
C. Tujuan Penelitian 4
D. Manfaat Penelitian 5
E. Keaslian Penelitian 6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. *Sectio Caesarea* 10
B. Kecemasan 16
C. Musik Klasik 23
D. Pengaruh Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea* 24
E. Kerangka Teori 26
F. Kerangka Konsep 27
G. Hipotesis 27

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian 28
B. Variabel Penelitian 29
C. Definisi Operasional 29
D. Populasi dan Sampel Penelitian 30
E. Tempat dan Waktu Penelitian..... 31
F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data..... 31

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian 33
B. Hasil Penelitian 34
C. Pembahasan 35
D. Keterbatsan Penelitian 37

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan..... 39
B. Saran 39

DAFTAR PUSTAKA..... 41

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel **Halaman**

2.1 Definisi Operasional 29

4.1 Rata-rata Kecemasan pada Responden Sebelum dan Setelah diberi Musik Klasik pada Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu 35

4.2 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu 35

DAFTAR BAGAN

Bagan **Halaman**

2.1 Kerangka Teori 26

2.2 Kerangka Konsep..... 27

3.1 Desain Penelitian 28

3.2 Variabel Penelitian 29

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Organisasi Penelitian

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan

Lampiran 3. Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 4. Lembar Konsul Pembimbing II

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Master Data

Lampiran 7. Hasil SPSS

Lampiran 8. Surat Izin Penelitian

Lampiran 9. Riwayat Hidup Peneliti

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (WHO) menetapkan standar rata-rata *sectio caesarea* di sebuah Negara adalah sekitar (5-15%) per 1000 kelahiran di dunia. Rumah Sakit pemerintah kira-kira (11%), di Rumah Sakit swasta bisa lebih dari 30%. Menurut WHO peningkatan persalinan dengan *sectio caesarea* di seluruh Negara selama tahun 2007-2008 yaitu 110.000 per kelahiran seluruh Asia (Sumelung, 2014).

Berdasarkan Riskesdes tahun 2012 tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia sudah melewati batas maksimal standar WHO (5-15%). Tingkat persalinan *sectio caesarea* di Indonesia (15,3%) sampel dari 20.591 ibu melahirkan dalam kurun waktu 5 tahun terakhir di survey dari 3 provinsi (Puri, 2015). Di Indonesia terdapat (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan sedangkan di Pulau Sumatera terdapat (52,3%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan (Depkes RI, 2008).

Komplikasi yang mungkin akan ditemukan pada post *sectio caesarea* diantaranya infeksi puerperal (nifas) (ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, sedang: dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung, berat: seperti peritonitis dan sepsis), perdarahan disebabkan banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka atau atonia uteri (kurangnya tonus otot pada dinding uteri), luka

kandung kemih dan embolisme paru-paru dan rupture uteri (Winkjosastro, 2013).

Operasi *sectio caesarea* mempunyai komplikasi infeksi, perdarahan, luka pada kandung kemih, embolisme paru-paru, rupture uteri dan kematian janin perinatal, sehingga dapat menimbulkan kekhawatiran dan kecemasan (Mansjoer, 2013). Hasil penelitian Montgomery (2011) di New York, USA mengenai faktor psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi, menunjukkan bahwa stres pra-operasi sangat berkontribusi pada keparahan nyeri pasien paska-operasi dan kelelahan satu minggu setelah operasi (p<0,05) dan kelelahan (p<0,003). Hasil Tes Sobel menunjukkan bahwa sebagian respon dari kecemasan terhadap nyeri (p<0,03) dan kelelahan (p<0,03).

Kecemasan terhadap tindakan operasi disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah kurangnya pengetahuan pasien *sectio caesarea* dan keluargnya tentang tindakan yang dilakukan. Selain itu juga dapat disebabkan karena kurangnya sikap perawat dalam mengaplikasikan pencegahan kecemasan pada klien dan keluarga yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan (Hamid, 2008). Menurut Long (2001), sebagian besar individu yang akan menjalani anastesi mengalami nyeri, takut gagal atau pada kondisi yang lebih buruk. Hal ini dimanifestasikan dengan kehilangan perubahan fisik terutama sering menarik nafas dalam, gelisah, gangguan tidur, meningkatnya frekuensi nadi, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan

yang lembab, menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali dan sering berkemih.

Didalam keadaan cemas kemampuan seseorang dalam mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami suatu penyempitan bahkan bisa terjadi suatu penyimpangan dalam tingkat panik. Akibat dari kondisi kecemasan berat dan panik, hal-hal yang dilakukan sebelum tindakan operasi yang dipersepsikan secara tidak baik bahkan bisa menyebabkan penyimpangan, hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya proses persalinan ataupun dalam proses pemulihan pasca operasi (Agustina, 2018).

Terapi relaksasi merupakan salah satu alternatif yang dapat diberikan untuk mengurangi respon kecemasan. Hal ini dapat membantu pasien menjadi rileks dan dapat memperbaiki berbagai aspek kesehatan fisik serta dapat mengontrol diri sehingga dapat mengambil respon yang tepat saat berada dalam situasi menegangkan (Prabowo, 2012). Musik telah terbukti dapat mengendalikan tingkat neurofisiologis yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom. Musik dapat memicu system limbic di otak untuk melepaskan hormone endorphin, sehingga dapat meningkatkan rasa yang nyaman. Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya (Novita, 2012).

Penelitian yang sama dilakukan oleh penelitian Primasari (2017), tentang pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operas *sectio caesarea* di Ruang Bersalin. Hasil penelitian menunjukkan ada

pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Bersalin dengan nilai *p*=0.000.

Penelitian yang dilakukan oleh Sukron (2018) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah mendengarkan terapi musik klasik dengan nilai *p*=0,009. Pada penelitian ini terlihat perbedaan nilai mean antara sebelum dan setelah adalah 1,688 dengan standar deviasi 2,24. Sehingga dapat disimpulkan terapi musik klasik sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu pre operasi.

Berdasarkan data perbandingan 3 rumah sakit yang ada di Kota Bengkulu, angka *sectio caesarea* pada tahun 2015 di RS Bhayangkara sebanyak (69,3%) persalinan, RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak (45,3%) persalinan dan RS Kota Bengkulu sebanya (38,6%) persalinan. Tahun 2016 di RS Bhayangkara sebanyak (67,7%) persalinan, RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak (67,7%) persalinan, RSUD dr. M. Yunus Bengkulu sebanyak (47,3%) persalinan dan RS Kota Bengkulu sebanyak (42,15%) persalinan, sedangkan tahun 2017 di RS Bhayangkara sebanyak (68,8%) persalinan, RSUD dr. M. Yunus Bengkulu 43% dan RS Kota Bengkulu sebanyak (40,6%).

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Diketahui efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

2. Tujuan Khusus

   a. Diketahui rata-rata kecemasan ibu pre *sectio caesarea* sebelum dan sesudah diberi musik klasik di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2017.

   b. Diketahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2017.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

   Untuk memberikan ilmu pengetahuan mengenai efektifitas terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Untuk menjadi bahan masukan agar bisa meningkatkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada ibu bersalin khususnya pada ibu *sectio caesarea*.

b. Bagi Rumah Sakit

Untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas dalam pelaksanaan kerja dibidang maternitas.

c. Bagi Peneliti

Untuk menjadikan penelitian ini sebagai data awal maupun panduan untuk peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan penelitian ini adalah:

1. Rahmawati, Mahardika, Primisari (2017), pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Bersalin. Hasil penelitian ada pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Bersalin dengan nilai p= 0,000.
2. Negoro, Resko, Widigdo (2017), pengaruh musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea* dengan tindakan *subarachnoid blok* (sab). Hasil penelitian ada pengaruh musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien *sectio caesarea* dengan tindakan *subarachnoid blok* (sab) dengan nilai p= 0,000.

3. Adiyani, Rahayu (2014), pengaruh terapi musik terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi *sectio caesarea*. Hasil penelitian ada perbedaan yang signifikan antara tingkat kecemasan pasien pre operasi SC sebelum dan sesudah diberikan terapi music. Pemberian terapi musik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi SC dengan nilai p= 0,000
4. Perbedaan dengan penelitian ini adalah judul, tahun, variabel, populasi dan sampel, waktu dan tempat penelitian

BAB II
TINJAUAN TEORI

A. *Sectio Caesarea*

1. Definisi *Sectio Caesare*

Sectio caesarea atas indikasi cefalopelvik disproporsi adalah persalinan atau lahirnya janin dan plasenta melalui sayatan dinding abdomen dan uterus, karena disebabkan antara ukuran kepala dan panggul atau ukuran lingkar panggul ibu tidak sesuai dengan ukurang lingkar kepala janin yang dapat menyebabkan ibu tidak dapat melahirkan secara alami (Winkjosastro, 2013).

Sectio caesarea adalah suatu cara melahirkan janin dengan membuat sayatan pada dinding uterus melalui dindin depan perut atau vagina atau s*ectio caesarea* adalah suatu histerektomia untuk melahirkan janin dari dalam rahim; *sectio* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus (Prawirohardjo, 2014).

Sectio caesarea adalah persalinan untuk melahirkan janin dengan berat 500 gram atau lebih, melalui pembedahan diperut dengan menyayat dinding rahim. *Sectio caesarea* adalah pembedahan untuk melahirkan janin dengan membuka dinding perut dan dinding uterus untuk menyelamatkan kehidupan ibu dan janinnya (Kasdu, 2013).

2. Indiakasi *Sectio caesarea*

Menurut Winkjosastro (2013), indikasi *sectio caesarea* dapat dibedakan menjadi beberapa indikasi sebagai berikut:

a. Indikasi Medis

Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passageway* (keadaan jalan lahir) dan *passanger* (janin yang dilahirkan).

Mula-mula indiasi *sectio caesarea* hanya karena ada kelalinan *passagewat*, misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan serius pada jalan lahir atau pada anak, dan adanya infeksi pada jalan lahir yang diduga bisa menular kepada anak, sehingga kelahiran tidak bisa melalui jalan yang benar yaitu melalui vagina. Namun, akhirnya merambat ke faktor *power* dan *passanger*.

Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya *sectio caesarea*, misalnya mengejan lemah, ibu berpenyakit jantung atau penyakit manahun lain yang mempengaruhi tenaga sedangkan kelainan *passanger* diantaranya anak terlalu besar, anak dengan kelainan letak jantung, primigravida diatas 35 tahun dengan letak sungsang, anak tertekan terlalu lama pada pintu atas panggul, dan anak menderita fetal distress syndrome (denyut jantung janin kacau dan melemah).

Secara terperinci ada tujuh indikasi medis seorang ibu harus menjalani *sectio caesarea* menurut Syaifuddin (2012) yaitu:

1) Jika panggul sempit, sehingga besar anak tidak proporsional dengan ukurang panggul ibu (disporsi). Oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran panggul pada waktu pemeriksan kehamilan awal dengan tujuan dapat memperkirakan apakah panggul ibu masih dalam batas normal atau tergologn sempit untuk dilalui bayi nantinya.
2) Pada kasus sudah terjadi gawat janin akibat terinfeksi, misalnya kasus ketuban pecah dini (KPD) sehingga bayi terendam cairan ketuban yang busuk atau bayi ikut memikul demam tinggi. Bisa juga akibat ibu mengalami eklamsia (keracunan kehamilan), sehingga bayi ikut terpengaruh akibat penderitaan ibu. Kondisi bayi-bayi seperti ini termasuk gawat biasanya jika dokter menilai denyut jantung bayi lebih cepat dari biasa termasuk jika terjadi lilitan tali pusat pada leher bayi
3) Pada kasus plasenta terletak di bawah (plasenta previa). Biasanya plasenta melekat di bagian tengah rahim. Akan tetapi pada kasus plasenta previa letak plasma dibagian bawah sehingga menutupi liang rahim dan akhirnya bayi tidak bisa keluar normal melalui liang rahim ibu.
4) Pada kasus kelainan letak. Jika posisi anak dalam kandungan letaknya melintang dan terlambat dikoreksi selagi kehamilan

belum tua (letak lintang kasep). Dalam situasi ini, persalinan normal sudah tidak mungkin dilakukan lagi, baik kepala atau kaki yang turun lebih dahulu.

5) Jika terjadi kontraksi yang lemah dan tidak terkoordinasi. Hal ini menyebabkan tidak ada lagi kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim (*incoordinate uterine-actioon*).
6) Jika ibu menderita preeklamsia, yaitu jika selama kehamilan muncul gejala darah tinggi, ada protein dalam air seni, penglihatan kabur dan juga melihat bayangan ganda. Pada eklamsia timbul gejala yang lebih berat lagi, yakni selain gejala preeklamsia tersebut ibu mulai kejang-kejang tak sadarkan diri.
7) Jika yang pernah di *sectio caesarea* sebelumnya maka pada persalinan berikut umumnya juga harus di *sectio* karena takut terjadi robekan rahim. Namun serang, teknik *section* adalah dilakukan sayatan dibagian bawah rahim sehingga potongan pada otot rahim tidak membujur lagi. Dengan demikian bahaya rahim robek akan lebih kecil dibandingkan teknik *section* dulu yang sayatannya dibagian tengah rahim dengan potongan yang bukan melintang. Persalinan lewat vagina pada ibu yang pernah di *section* dapat dilakukan dengan catatan: persalinan harus dilakukan di rumah sakit ibu sudah dirawat beberapa hari sebelum hari persalinan (harapan partus), persalinan kala II,

yakni setelah mules-mules timbul, yang berarti otot rahim berkonsentrasi dan tidak boleh berlangsung lama.

b. Indikasi sosial

Selain indikasi medis terdapat indikasi non medis untuk melakukan *sectio caesarea* yang indikasi social. Persalinan *sectio caesarea* karena indikasi social timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi social biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan *sectio caesarea* atau disebut dengan *sectio caesarea* elektif (Kasdu, 2013).

3. Kontraindikasi *Sectio caesarea*

Mengenai kontra indikasi, perlu diketahui bahwa *section caesarea* dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan anak, oleh sebab itu, *sectio caesarea* tidak dilakukan kecuali dalam keadaan terpaksa. *Sectio caesarea* tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti di bahwa ini: anak sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini, dokter menilai apabila denyut jantung anak sudah tidak ada, ibu sudah tidak merasakan adanya gerakan anak dan pencitraan ultrasonografi (USG) atau Doppler dan tidak ada lagi tanda-tanda kehidupan dari anak tersebut.

1) Jika anak terlalu kecil untuk mampu hidup diluar rahim ibu
2) Jika anak dikandungkan ibu terbukti cacat, misalnya kepala anak besar (*hydrocephalus*) atau anak tanpa kepala (*anencepalus)*
3) Terjadi infeksi dalam kehamilan (Fauzi, 2013).

4. Klasifikasi Bedah *Caesarea*

Menurut Winkjosastro (2013), bedah sesar dapat dibedakan menjadi beberapa jenin diantarnya sebagai berikut:

a. Jenis klasik

Yaitu dengan melakukan sayatan vertikal sehingga memungkinkan ruangan yang lebih besar untuk jalan keluar bayi. Jenis ini sudah jarang dilakukan karena sangat beresiko terhadap terjadinya komplikasi.

b. Sayatan mendatar di bagian atas dari kandung kemih

Metode ini sangat umum dilakukan karena meminimalkan resiko terjadinya perdarahan dan penyembuhan yang lebih cepat

c. Histerektomi Caesar

Yaitu bedah sesar diikuti dengan pengangkatan rahim. Hal ini dilakukan dalam kasus-kasus dimana perdarahan sulit tertangani atau ketika plasenta tidak dapat dipisahkan dari rahim

d. Bedah sesar ekstraperitoneal

e. Bedah sesar berulang

Bedah ini dilakuan ketika pasien sebelumnya telah pernah menjalani bedah sesar. Umumnya sayatan dilakukan pada bekas luka operasi sebelumnya

5. Komplikasi *Sectio caesarea*

a. Infeksi Puerperal (nifas)

1) Ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas
2) Sedang, dengan kenaikan suhu yang lebih tinggi, disertai dehidrasi dan perut sedikit kembung
3) Berat, seperti peritonitis dan sepsis

b. Perdarahan disebabkan karena banyak pembuluh darah yang terputus dan terbuka atau atonia uteri (kurangnya tonus otot pada dinding uteri)
c. Luka kandung kemih dan embolisme paru-paru
d. Rupture uteri

Apaila persalinan disproporsi sefalopelvik dibiarkan berlangsung sendiri tanpa ada tindakan yang tepat, dapat timbul bahaya bagi ibu dan janin

a. Bahaya bagi ibu dapat menyebabkan partus lama yang sering kali disertai pecahnya ketuban pada pembukaan kecil sehingga menimbulkan dehidrasi, asidosis dan infeksi intrapartum, rupture uteri, persalinan tidak maju dan mengalami tekanan lebih lama dapat menimbulkan gangguan sirkulasi akibatnya terjadi iskemia dan nekrosis
b. Janin dapat menyebabkan partus lama dapat meningkatkan kematian, moulase kepala janin, terjadi robekan tentorium dan perdarahan intracranial.

6. Penatalaksanaan post *Sectio caesarea*

Menurut Cunningham (2013), penatalaksanaan untuk klien post *sectio caesarea* meliputi:

a. Analgesik

Untuk wanita dengan ukuran tubuh rata-rata dapat suntik 75 mg meperidin IM setiap 3 jam sekali bila perlu untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikan dengan cara serupa 10-15 mg morfin sulfat. Obat-obat antiemetik, misalnya prometasin 25 mg biasanya diberikan bersama-sama dengan pemberian preparat narkotik.

b. Tanda-tanda Vital

Setelah dipindahkan ke ruang rawat, maka tanda-tanda vital pasien harus di evaluasi setiap 4 jam sekali. Jumlah urin dan jumlah darah yang hilang serta keadaan fundus uteri harus diperiksa, adanya abnormalitas harus dilaporkan. Selain itu suhu juga perlu diukur.

c. Terapi cairan dan diet

Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan, termasu Ringer Laktat, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya. Meskipun demikian, jika output urin dibawah 30 ml perjam, pasien harus dievaluasi kembali. Bila tidak ada manipulasi intra abdomen yang ekstensif atau sepsis, pasien seharusnya sudah dapat menerima cairan per oral satu hati setelah pembedahan. Jika tidak, pemberian infuse boleh diteruskan. Paling

lambat pada hari kedua setelah operasi, sebagian besar pasien sudah dapat menerima makanan biasa.

d. Vesika urinaria dan usus

Kateter sudah dapat dilepas dari vesika urinaria setelah 12 sampai 24 jam post operasi. Kemampuan mengosongkan urinaria harus dipantau sebelum terjadi distensi. Gejala kembung dan nyeri akibat inkoordinasi gerak usus dapat menjadi gangguan pada hari ke-2 dan ke-3 post operasi. Pemberian supositoria rectal akan diikuti dengan defekasi atau jika gagal, pemberia enema dapat meringankan keluhan pasien.

e. Ambulasi

Pada hari pertama post operasi, pasien dengan bantuan perawat dapat bangun dari tempat tidur sebentar sekurang-kurangnya sebanyak 2 kali. Ambulasi dapat ditentukan waktunya sedemikian rupa sehingga preparat analgesik yang baru saja diberikan akan mengurangi rasa nyeri. Pada hari kedua, pasien dapat berjalan ke kamar mandi dengan pertolongan. Dengan ambulasi dini, trombosit vena dan emboli pulmoner jantung terjadi.

f. Perawatan luka

Luka insisi diinspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang relatif ringan tampak banyak plester sangat menguntungkan. Secara normal jahitan kulit diangkat pada hari ke empat setelah pembedahan. Paling

lambat pada hari ke tiga post partum, pasien sudah dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g. Laboratorium

Secara rutin Ht diukur pada pagi hari setelah operasi, Ht harus segera dicek kembali bila terdapat kehilangand arah atau bila terdapat oliguria atau keadaan lain yang menunjukkan hipovelemia. Jika Ht stabil, pasien dapat melakukan ambulasi tanpa kesulitan apapun dan kemungkinan kecil jika terjadi kehilagan darah lebih lanjut

B. Kecemasan

1. Pengertian kecemasan

Cemas merupakan reakasi emosional terhadap individu yang subjektif, dipengaruhi oleh alam bahwa sadar dan tidak diketahui penyebabnya secara khusus (Stuart & Sundeen, 2012). Kecemasan adalah respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal (Potter & Perry, 2013). Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihuungan dengan persaan tidak menentu dan tidak berdaya dan kecemasan tidak dapat dihindarkan dalam kehidupan sehari-hari

2. Tingkat kecemasan

Menurut Baradero (2016) menyatakan bahwa kecemasan memiliki tingkat yaitu:

a) Cemas ringan

Cemas ringan adalah suatu sensasi (perasaan) bahwa ada sesuatu yang tidak beres dan memerlukan perhatian khusus. Cemas ringan dapat mendorong atau memotivasi orang untuk melakukan perubahan atau melakukan kegiatan untuk mencapai tujuan

b) Cemas sedang

Cemas sedang adalah suatu perasaan yang mengganggu karena ada sesuat yang pasti salah dan orangnya gugup serta tidak dapat tenang. Pada cemas sedang, orang masih dapat mengolah informasi, menyelesaikan masalah dan memerlukan bantuan untuk berfokus kembali

c) Panik

Panik tahap panik, kemampuan untuk berfikir sangat kurang, otot-otot menjadi tegang, tanda-tanda vital meningkat, gelisah, tidak tenang, tidak sabar dan cepat marah.

3. Faktor Pencetus Kecemasan

Menurut Kaplan & Sadock (1997), dalam Nursalam (2005) menyatakan bahwa faktor pencetus kecemasan meliputi:

a) Faktor Psikososial

Anak kecil, imatur dan tergantung pada tokoh ibu adalah terutama rentan terhadap kecemasan yang berhubungan dengan perpisahan, sebagai contoh anak yang dirawat di rumah sakit (hospitalisasi) karena anak mengalami urutan ketakutan

perkembangan yaitu takut kehilangan ibu, takut kehilangan cinta ibu, takur cidera tubuh, takut akan impulsnya dan takut akan cemas hukuman (*punishing unxiety*) dari superego dan rasa bersalah. Sebagian besar anak mengalami cemas perpisahan didasarkan pada salah satu atau lebih ketakutan-ketakutan tersebut.

b) Faktor Belajar

Kecemasan fobik dapat di komunikasikan dari orang tua kepada anak-anak dengan modeling langsung. Jika orang penuh ketakutan, anak kemungkinan memiliki adaptasi fobik terhadap situasi baru, terutama pada lingkungan baru. Beberapa orang tua tampkanya mengajari anak-anaknya untuk cemas dengan melindungi mereka secara berlebihan (*overprotecting)* dari bahaya yang diharapkan atau dengan membesar-besarkan bahaya.

c) Faktor Genetik

Intensitas mana cemas perpisahan dialami oleh anak individual kemungkinan memiliki dasar genetic. Penelitian keluarga telah menunjukkan bahwa keturunan biologis dari orang dewasa dengan gangguan kecemasan adalah rentan terhadap gangguan pada masa anak-anak.

4. Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Carpenito (2013) menyatakan bahwa tanda dan gejala kecemesan antara lain:

a) Fisiologis peningkatan frekuensi denyur jantung, peningkatan tekanan darah, peningkatan frekuensi pernafasan dioferesis, dilatasi pupil, suara tremor perubahan nada, gelisah, gemetar, berdebar-debar sering berkemih, diare, gelisah, insomnia, keletihan dan kelehaman, pucat, atau kemerahan, pusing, mual, anoreksia.

b) Emosional ketakutan, ketidak berdayaan, gugup, kurang percaya diri, kehilangan kontrol. Ketegangan individu juga sering memperlihatkan marah berlebihan, menangis, cenderung menyalahkan orang lain, kontak mata buruk, kritisme pada diri sendiri, menarik diri, kurang inisiatif, mencela diri reaksi baku

c) Kognitif tidak dapat berkonsentrasi, mudah lupa, penurunan kemampuan belajar, terlalu perhatian, orientasi pada masa lalu daripada kini atau masa depan

5. Dampak Kecemasan

Didalam keadaan cemas kemampuan seseorang dalam mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami suatu penyempitan bahkan bisa terjadi suatu penyimpangan dalam tingkat panik. Akibat dari kondisi kecemasan berat dan panik, hal-hal yang dilakukan sebelum tindakan operasi yang dipersepsikan secara tidak baik bahkan bisa menyebabkan penyimpangan hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya proses persalinan ataupun dalam proses pemulihan pasca operasi (Agustina, 2018).

6. Cara Mengukur Kecemasan

Kecemasan dapat dikur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptons* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (Nol *Present*) sampai dengan 4 (*severe)*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable. Skala HARS (*Hamilton, Anxiety, Rating Scale)* yang dikutip Nursalam (2009) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item meliputi:

a) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung
b) Ketegangan merasa tegang, gemetar, mudah terganggu dan lesu
c) Ketakutan takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar
d) Gangguan tidur, sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk
e) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi

f) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari

g) Gejala somatic: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot

h) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka memerah dan pucat serta merasa lemah

i) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap

j) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek

k) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut

l) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah dan impotensi

m) Gejala vegetative: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala

n) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kering, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat

Cara penilaian kecemasan HARS menurut Teori Max Hamiltons dalam Nursalam (2014) adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0= tidak ada gejala sama sekali, 1= satu dari gejala yang ada,

2= sedang/separuh dari gejala yang ada, 3= berat/lebih dari setengah gejala yanga da, 4= sangat berat semua gejala ada. Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil: a. Skor kurang dari 1-6 = tidak ada kecemasan, b. Skor 7-14 = kecemasan ringan, c. Skor 15-27 = kecemasan sedang, d. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat

7. Cara Mengatasi Kecemasan

a) Farmakologi

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama benzodiazepine, obat ini digunakan untuk jangka pendek dan tidak dianjurkan untuk jangka panjang karena obat ini menyebabkan ketergantungan (Tirtojiwo, 2012)

b) Non Farmakologi

1) Distraksi

Distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan perasaan endorphin yang biasa menghambat stimulus cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membaca doa sesuai agama dan keyakinannya).

2) Informasi

Informasi adalah pengetahuan yang didapatkan dari pembelajaran, pengalaman atau instruksi

3) Relaksasi

Terapi relaksasi yang dilakukan dapat berupa relaksasi, meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta progresif

C. Musik Klasik

1. Pengertian

Menurut Djohan (2013) kata musik berasal dari kata Yunani *muse* dalam mitologi Yunani dikenal bahwa Sembilan *muse*, dewi-dewi bersaudara yang menguasai nyanyian, puisi, kesenian dan ilmu pengetahuan, merupakan anak Zeus (Raja Para Dewa) dengan Mnemosyne (Dewi Ingatan). Dengan demikian, musik merupakan anak cinta ilahiah yang keanggunan, keindahan dan kekuatan penyembuhannya yang misterius itu sangat erat hubungannya dengan tatanan maupun ingatan surgawi tentang asal usul dan takdir kita.

Menurut Bernstein & Picker (dalam Djohan, 2006) musik adalah suara yang diorganisir ke dalam waktu. Musik juga bentuk seni tingkat tinggi yang dapat mengakomodir interpretasi dan kreativitas individu. Sekelompok orang dalam kegiatan musik tidak pernah menunjukkan adanya 2 orang yang mengekspresikan musik dengan cara yang mutlak sama.

Musik klasik merupakan musik yang memiliki nilai seni dan nilai ilmiah yang tinggi. Musik klasik yang paling sering didengarkan adalah musik klasik barat karya musisi seperti Mozart, Bach, Betovhen, Handel, Hydn dan lain sebagainya. Para musisi klasik pada zaman tersebut memiliki variasi yang berbeda, baik dari segi irama, melodi dan frekuensi. Mozart memiliki keunggulan dalam kesederhanaan dan kemurnian bunyi. Bach mampu membuat jalinan musik yang serba rumit bagaikan hitungan matematika, sedangka Bethoven menciptakan musik yang dapat membangkitkan gelombang-gelombang emosi yang naik turun (Hendra, 2013).

2. Ciri Musik Klasik

Menurut Hendra (2010), menyatakan ciri-ciri musi pada zaman klasik antara lain adalah sebagai berikut:

a. Musik klasik menggunakan peralihan dinamik dari lembut sampai keras (*crescendo)* dan dari keras menjadi lembut (*decressendo*)
b. Perubahan-perubahan tempo terjadi dengan percepatan (*accelerundo)* dan perlambatan (*ritardando)*
c. Hiasin/oramentik diperhemat pemakainya
d. Pemakaian *akord* tiga nada

D. Pengaruh Musik Klasik terhadap Kecemasan Ibu Pre *Sectio Caesarea*

Utomo (dalam Yuhana, 2010) mengatakan bahwa karakteristik musik klasik yang menimbulkan relaksasi adalah musik klasik yang tempo lambat atau musik klasik yang mempunyai bunyi lebih panjang dan lambat karena

akan menyebabkan detak jantung pendengarannya menjadi lebih lambat sehingga ketegangan fisik menjadi lebih rendah dan menciptakan ketegangan fisik.

Menurut Wigram dalam Djohan (2014) bisa elemen musik stabil dan dapat diprediksi, maka subyek cenderung merasa rileks. Musik sedatif atau music relaksasi, seperti halnya musik akan menurunkan detak jantung dan tekanan darah, menurunkan tingkat rangsang secara umum sehingga membuat tenang pendengarnya. Wigram menyebutkan elemen musik yang menyebabkan relaksasi yaitu sebagai berikut tempo yang stabil, stabilitas atau perubahan secara berangsurangsur pada volume, irama, timbre, pitch dan harmoni, tekstur yang konsisten, modulasi harmoni yang terprediksi; kadens (konfigurasi melodi dan harmoni yang menimbulkan kesan ketenangan dan resolusi) yang tepat, garis melodi yang terprediksi, pengulangan materi struktur dan bentuk tetap, timbre yang mantap sedikit aksen.

1. Patofisiologi Musik Klasik terhadap kecemasan

   Setelah mendengarkan musik klasik impuls atau rangsangan suara akan diterima oleh daun telinga pembacanya. Kemudian telinga memulai proses mendengarkan. Secara fisiologi pendengaran merupakan proses dimana telinga menerima gelombang suara, membedakan frekuensi dan mengirim informasi kesusunan saraf pusat. Setiap bunyi yang dihasilkan oleh sumber bunyi atau getaran udara akan diterima oleh telinga. Getaran tersebut diubah menjadi implus mekanik ditelinga tengah dan diubah menjadi implus elektrik ditelinga dalam yang diteruskan melalui saraf

pendengaran menuju korteks pendengaran diotak. Disamping menerima sinyal dari thalamus (salah satu bagian dari otak yang berfungsi menerima pesan dari indra dan diteruskan kebagian otak lain). Amigdala juga menerima sinyal dari semua bagian korteks limbic (emosi/prilaku) seperti juga neokorteks lobus temporal (korteks atau lapisan otak yang hanya ada pada manusia), parietal (bagian otak tengah) dan oksipital (otak belakang) terutama diarea asosiasi auditorik dan area asosiasi visual.

Thalamus juga menjalankan sinyal ke *neokorteks* (area otak yang berfungsi untuk berfikir atau mengolah data serta informasi yang masuk ke otak). Di *neokorteks* sinyal disusun menjadi benda yang dipahami dan dipilah-pilah menurut maknanya, sehingga otak mengenali masing-masing objek dan arti kehadirannya. Kemudian amigdala menjalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus sangat penting untuk membantu otak dalam menyimpan ingatan yang baru. Hal ini dimungkinkan karena hipokampus merupakan salah satu dari sekian banyak jalur keluar penting yang berasal dari area “ganjaran” dan “hukuman”. Diantara motivasi-motivasi itu terdapat dorongan dalam otak untuk mengingat pengalaman-pengalaman, pikiran-pikiran yang menyenangkan dan tidak menyenangkan. Walaupun demikian mendengarkan music klasik tanpa mengetahui maknanya juga tetap bermanfaat apabila mendengarkan dengan keikhlasan dan kerendahan hati. Sebab music klasik akan memberikan kesan positif paa hipokampus dan amigdala sehingga

menimbulkan suasana hati yang positif. Selain dengan mendengarkan music klasik kita juga dapat memperoleh manfaat dengan hanya mendengarkannya.

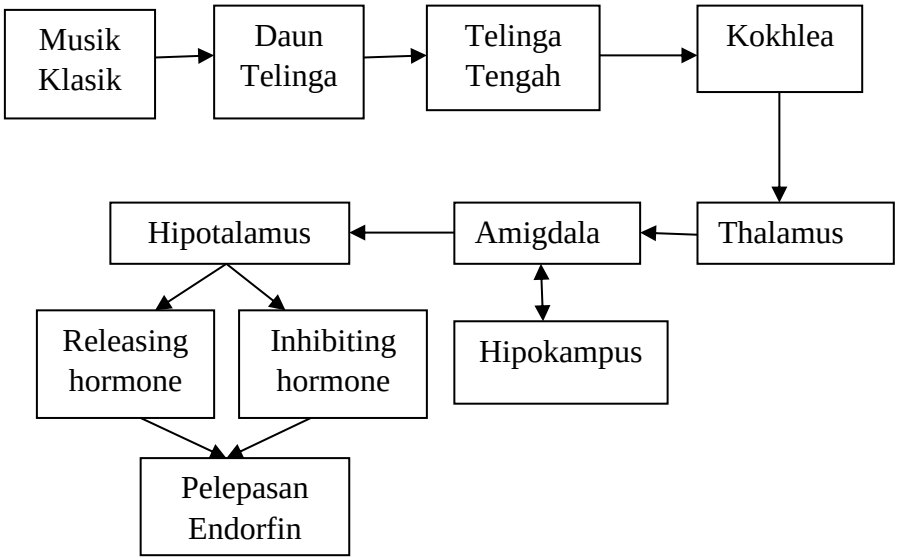
Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi utamanya mengaktifkan cabang simpatis dan system otonom. Hipotalamus mengantarkan implus saraf ke nucleus-nukleus dibatang otak yang mengendalikan fungsi saraf otonom cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah (Primadita, 2011).

Hipotalamus mengontrol kerja dari kelenjar pituitari (kelenjar hipofisis). Selsel neurosekresi hipotalamus mengintegrasikan fungsi-fungsi endokrin dan fungsi syaraf dengan cara mempengaruhi kelenjar hipofisis. Hipotalamus dapat berkomunikasi dengan kelenjar hipofisis dengan dua cara, yaitu dengan impuls saraf atau dengan mengeluarkan hormon. Hipotalamus dapat mengeluarkan hormon yang disebut releasing hormone dan inhibiting hormone. Releasing hormone merangsang kelenjar hipofisis mensekresikan hormon tertentu. Inhibiting hormone menekan kelenjar hipofisis sehingga tidak mensekresikan hormon tertentu (Ferdinand, 2009).

Di bawah pengarahan hormon-hormon pembebas (releasing hormone) dan penghambat (inhibiting hormone) yang dikirimkan oleh

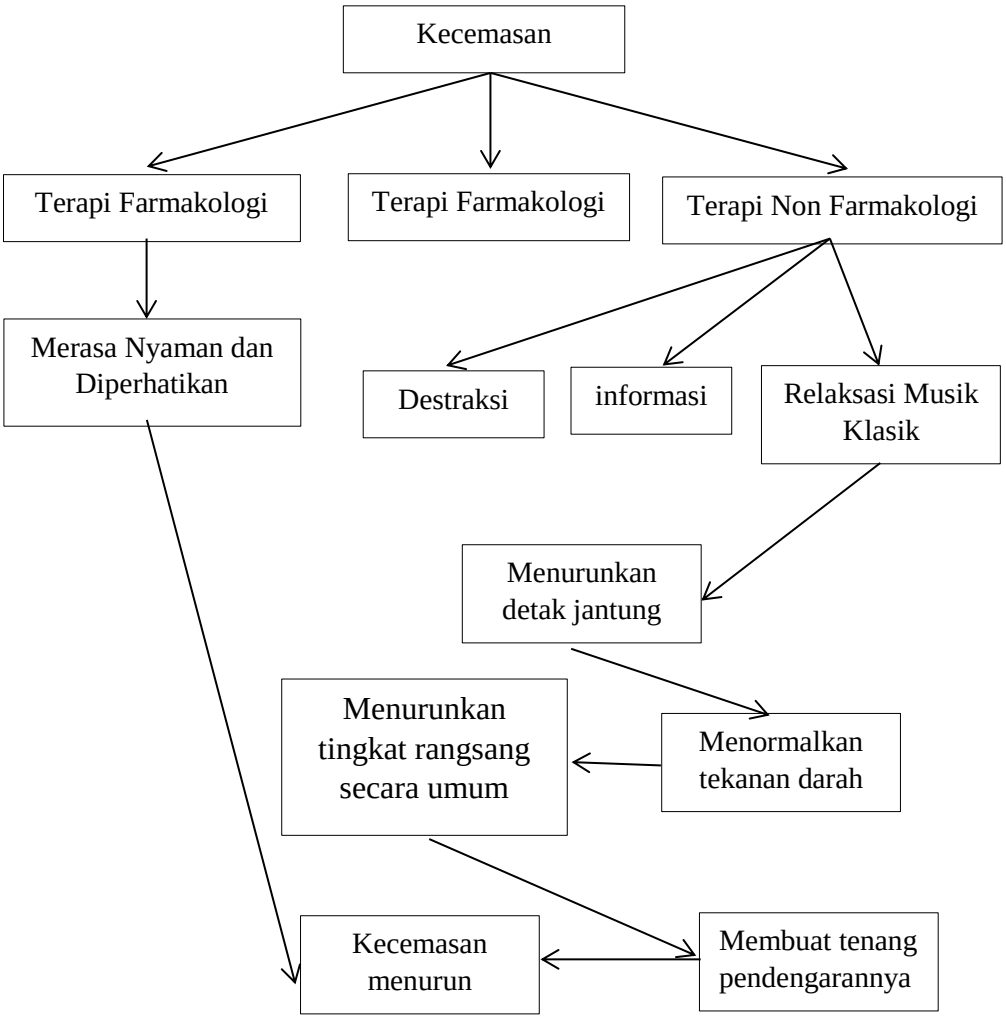
pembuluh portal khusus dari hipotalamus tersebut, hipofisis anterior menghasilkan suatu kumpulan hormon. Salah satu hormon yang dihasilkan adalah hormon endorfin. Hormon ini merupakan opiat alamiah otak, penghambat persepsi rasa sakit (Ferdinand, 2009). Hormon endorfin adalah senyawa yang mirip dengan morfin, disamping dapat meningkatkan suasana hati, kerja farmakologisnya juga luar biasa, antara lain membantu memperlambat proses penuaan dan mempercepat penyembuhan diri sendiri. Jika hormon ini dilepaskan dalam jumlah cukup, efeknya tidak hanya pada otak, tetapi sampai ke seluruh tubuh. Dampak positif inilah yang dimanfaatkan dalam terapi musik (Haruyama, 2011).

Bagan 2.1 Patofisiologi Musik Klasik Terhadap Kecemasan



E. Kerangka Teori

Bagan 2.2 Kerangka Teori



Sumber : Tirtojiwo (2012), Boma (2014) dan Dohan (2014)

F. Kerangka Konsep

Bagan 2.3 Kerangka Konsep

G. Hipotesis

Ha : ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *section caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu tahun 2018

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasi eksperimen* dengan menggunakan rancangan *one grup pre-post test* yaitu penelitian dilaksanakan dengan melakuan observasi pertama (*pre test*) dan sebelum dilakukan intervensi selanjutnya dilakukan observasi kedua (*post test)* pada saat setelah dilakukan intervensi.

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu (Notoadmodjo, 2014).

Bagan 3.1 Desain Penelitian

O1----------X----------O2

Keterangan:

X : Intervensi yang dilakukan terapi Musik Klasik

O1: Pretest Kecemasan sebelum dilakukan terapi Musik Klasik

O2: Postest Kecemasan setelah dilakukan terapi Musik Klasik

B. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut, kemudian ditarik kesimpulan (Sugiyono, 2012). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah musik klasik dan variabel terikat adalah kecemasan.

Bagan 3.2 Variabel Penelitian

C. Definisi Operasional

Tabel 4.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Opersional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Terapi Musik Klasik	Pemutaran music klasik apda ibu pra *sectio caesarea*	Memutar musik klasik selama 15 menit	-	Melakukan pemutaran musik klasik pada ibu pra *section caesarea* selama 15 menit	-
2	Kecemasan	Respon cemas yang muncul akibat akan melakukan proses persalinan *sectio caesarea*	Membagikan kuesioner	Mengisi Kuesioner	Rentang skala dari 1->27 (tingkat kecemasan menurut teori HARS) pre dan post test	Rasio

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pre *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu selama penelitian dilakukan pada bulan Februari 2019.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu pre *sectio caesarea* yang dihitung dengan rumus besar sampel Lameshow dengan perhitungan sebagai berikut:

$$n = \frac{(Z_{1-\frac{\alpha}{2}})^2 P(1-P)}{d^2}$$

$$n = \frac{(1{,}96)^2 \,.0{,}10(1-0{,}10)}{0{,}01}$$

n = 35

Keterangan :

n : jumlah sampel

Z : Tingkat kepercayaan 95% = 1.96

P : Proporsi penelitian terdahulu (0,10)

d^2 : Tingkat presisi 10% (0,1)

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah 35 orang ibu *sectio caesarea* diambil dengan *purposive sampling* (pengambilan sampel dengan kriteria-kriteria tertentu) yaitu:

a. Bersedia dijadikan responden

b. Mampu komunikasi dengan baik

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di RS Bhayangkara Kota Bengkulu pada bulan Februari 2019.

F. Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengumpulan data

   Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer yaitu melakukan *pretest* dengan menilai tingkat kecemasan ibu pre *sectio caesarea* menggunakan kuesioner skala HARS, kemudian diberi intervensi musik klasik berdurasi maksimal 15 menit, selanjutnya dilakukan *posttest* setelah selesai mendengarkan kuesioner yang sama.

2. Pengolahan Data

   Langkah-langkah pengolahan data penelitian ini adalah sebagai berikut:

   a. *Editing* dilakukan untuk melihat kembali di tempat penelitian dilakukan apakah jawaban kuesioner yang diberikan oleh responden sudah sesuai dengan yang diharapkan sebelum diberi kode.

   b. *Coding* yang memberikan kode untuk variabel penelitian yaitu kode 0 untuk tidak cemas, 1 cemas ringan, 2 cemas sedang, 3 cemas berat dengan rentang skor kurang dari 1-6 = tidak ada kecemasan, Skor 7-14 = kecemasan ringan, skor 15-27 = kecemasan sedang dan skor lebih dari 27 = kecemasan berat

   c. *Entry Data* (pemasukan data) yaitu data dari masing-masing variabel yang telah diberi kode dimasukkan kedalam computer

d. *Processing* yaitu data yang telah di entry kemudian akan segera di olah dengan program spss

e. *Cleaning* yaitu data yang telah diolah di cek kembali dan tidak ditemukan kesalahan kemudian dilakukan analisis data

3. Teknik Analisisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat ini dimaksudkan untuk mendiskripsikan gambaran rata-rata variabel penelitian dengan statistic deskriptif dan disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel.

b. Analisa Bivariat

Uji statistik yang digunakan untuk melihat pengaruh terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin *section caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu dengan menggunakan uji statistik *paired samples t test* (t) dengan derajat kepercayaan 95% dengan α : 0,05 dengan keputusan, yaitu jika $P \leq 0,05$, Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada pengaruh terapi musik klasik untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin *section caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Jalannya Penelitian

Penelitian dengan judul efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesaria* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu dilaksanakan pada tanggal 19 Februari sampai dengan 3 Maret 2019. Sampel pada penelitian ini berjumlah 35 orang ibu pre *section caesarea*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling* yaitu ibu pre *sectio caesarea* yang memenuhi kriteria inklusi yang dimasukkan dalam sampel hingga jumlah sampel terpenuhi.

Data yang diambil merukapan data primer yang langsung diperoleh dari responden dengan cara peneliti datang ke RS Bhayangkara Kota Bengkulu, kemudian responden mengisi kuesioner untuk melakukan pengukuran tingkat kecemasan sebelum diberi terapi musik klasik, selanjutnya responden diberikan musik klasik selama 15 menit. Musik klasik diputar dan didengarkan kepada responden dengan menggunakan Handphone peneliti, setelah selesai responden kembali diberi kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan setelah diberikan musik klasik pada responden yang dijadikan sampel penelitian di RS Bhayangkara.

Setelah semua data terkumpul, data dicek kelengkapannya dan diolah Setelah data diperoleh dengan melakukan observasi kemudian data tentang

kecemasan dengan tahapan *editing, coding, entery dan cleaning* dengan menggunakan sistem komputerisasi.

B. Hasil Penelitian

1. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk melihat gambaran rata-rata kecemasan ibu pre *section caesarea* sesudah dan sebelum diberi musik klasik di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Hasil analisis univariat dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Rata-rata Kecemasan pada Responden Sebelum dan Setelah diberi Musik Klasik pada Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu

Kecemasan	N	Min	Max	Mean	Selisih Mean	SD
Pre Test	35	7	18	13.11	6.45	2.610
Post Test	35	4	15	6.66		2.743

Hasil tabel 4.1 di atas menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan sebelum diberi terapi musik klasik sebesar 13,11 dan kecemasan setelah diberikan musik klasik adalah sebesar 6,66 dengan selisih rata-rata kecemasan adalah sebesar 6,45 yang artinya setelah diberikan musik klasik kecemasan menurun menjadi 6,45.

2. Analisa Bivariat

Analisis digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik terhadap penuruan tingkat kecemasan ibu bersalin *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu dengan menggunakan uji *paired sample t-*test dan sudah dilakukan uji normalitas dengan *Shapiro Wilk* dengan

hasil data berdistribusi normal (p=0,205>0,05). Hasilnya dapat dilihat pada tabel berikut. Yaitu:

Tabel 4.2 Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin *Sectio Caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu

Kecemasan	N	*Mean*	∑ *Mean*	*SD*	*p value*
Pre Test	35	13,11	6,45	2,610	0,000
Post Test	35	6,66		2,743	

Hasil tebel 4.2 diperoleh nilai *p value* = 0,000 lebih kecil dari nilai α =0,05, berarti ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu.

C. Pembahasan

1. Analisa Univariat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata kecemasan sebelum diberi terapi musik klasik sebesar 13,11 hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata ibu bersalin pre *sectio caesarea* dengan tingkat kecemasan ringan, kondisi kecemasan ringan tersebut dapat disebabkan oleh tindakan *sectio caesarea* yang akan dilakukannya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Hamid (2005), bahwa kecemasan terhadap tindakan operasi disebabkan oleh berbagai faktor. Salah satunya adalah kurangnya pengetahuan pasien *sectio caesarea* dan keluarganya tentang tindakan yang dilakukan. Selain itu juga dapat disebabkan karena kurangnya sikap perawat dalam mengaplikasikan

pencegahan kecemasan pada klien dan keluarga yang berhubungan dengan tindakan yang dilakukan.

Hasil penelitian kecemasan setelah diberi musik klasik adalah sebesar 6,66 hasil tersebut menunjukkan bahwa rata-rata ibu bersalin *sectio caesarea* tidak mengalami tingkat kecemasan atau mengalami penurunan tingkat kecemasan dengan rata-rata sebesar 6,45 yang artinya setelah diberi terapi musik klasik ibu mengalami penurunan tingkat kecemasan yang awalnya rata-rata kecemasan ringan menjadi rata-rata tidak mengalami kecemasan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Agustina (2018), bahwa didalam keadaan cemas kemampuan seseorang dalam mempersepsikan stimulus yang berasal dari individu akan mengalami suatu penyempitan bahkan bisa terjadi suatu penyimpangan dalam tingkat panik. Akibat dari kondisi kecemasan berat dan panik, hal-hal yang dilakukan sebelum tindakan operasi yang dipersepsikan secara tidak baik bahkan bisa menyebabkan penyimpangan, hal ini dapat mengakibatkan terhambatnya proses persalinan ataupun dalam proses pemulihan pasca operasi.

2. Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi music terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemberian terapi musik klasik dapat menurunkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea.*

Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Novita (2012), bahwa musik telah terbukti dapat mengendalikan tingkat neurofisiologis yang dapat membuat efek relaksasi melalui respon saraf sentral dan otonom. Musik dapat memicu system limbic di otak untuk melepaskan hormone endorphin, sehingga dapat meningkatkan rasa yang nyaman. Musik adalah suatu komponen yang dinamis yang bisa mempengaruhi baik psikologis maupun fisiologis bagi pendengarnya.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Primasari (2017), tentang pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operasi *sectio caesarea* di Ruang Bersalin. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap kecemasan ibu pre operas *sectio caesarea* di Ruang Bersalin dengan nilai p=0.000.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Supriyanti dan Keumalahayat (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik yang signifikan untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin *secsio cesarea* pada kelompok intervensi dan kontrol dengan nilai *p*= 0,041.

Sejalan dengan penelitian Wenny dkk (2016) yang menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi music terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi. Peneliti membuktikan bahwa adanya penurunan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi setelah diberikan terapi musik. Terapi music yang berupa suara diterima oleh saraf pendengaran,

diubah menjadi vibrasi yang kemudian disalurkan ke otak melalui system limbik. Dalam sistem limbik (Amigala dan hipotalamus) memberikan stimulus ke system saraf atonom yang berkaitan erat dengan sistem endrokrin yang dapat menurunkan hormon-hormon yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endorphin untuk membantu meningkatkan rasa rilkes dalam tubuh seseorang.

D. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan penelitian ini adalah terletak pada saat penelitian berlangsung tidak bisa selalu fokus pada responden penelitian karena sering dipanggil petugas kesehatan di tempat penelitian untuk melakukan tindakan pada pasien yang dirawat di ruang penelitian

BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa efektifitas terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea* di RS Bhayangkara Kota Bengkulu adalah:

1. Rata-rata kecemasan sebelum diberi terapi musik dan setelah diberi terapi musik adalah sebesar 6,66 dengan selisih rata-rata kecemasan adalah sebesar 6,45.
2. Ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *sectio caesarea*

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Kota Bengkulu, maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait, yaitu:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

   Diharapkan dapat memberikan edukasi kepada ibu hamil dan bersalin tentang pentingnya mendengarkan musik klasik sebelum melakukan tindakan *sectio caesarea* agar dapat mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi terutama pada ibu bersalin *sectio caesarea.*

2. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan pada Instansi kesehatan khususnya RS Bhayangkara agar dapat menerapkan program pemberian musik klasik dengan menyediakan sarana seperti *sound system* untuk pemutaran music klasik diruangan persiapan SC sebelum melakukan proses persalinan *sectio caesarea* pada ibu pre *sectio caesarea* sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin *sectio caesarea* sebelum dilakukan tindakan bedah.

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan pada peneliti lain dapat melakukan penelitian lebih lanjut tentang kecemasan pada ibu *sectio caesarea* dengan variabel lain yang lebih dominan seperti usia, paritas, pengetahuan dan motivasi ibu hamil.

DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A. 2008. *Hubungan Antara Kematangan Vokasional dengan Kecemasan menghadapi Dunia Kerja.* Skripsi (tidak diterbitkan). Surakarta: Fakultas Psikologi UMS

Carpenito, L, J. 2013. Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik (Terjemahan), Edisi 6. Jakarta: EGC

Djohan. 2013. Psikologi Musik. Yogyakarta: Best Publisher

Fauzi D.A. 2013. *Seksio Caesarea*. Jakarta: EGC

Hendra. 2010. *Pengaruh Pemberian Musik Klasik terhadap Prestasi Belajar Matematika Anak*. Fakultas Psikologi Universitas Katolik Soegijapianata

Kaplan & Sadock. 1997. *Buku Ajar Psikiatri Klinis, Ed Ke-2*. Jakarta: EGC

Kasdu, D. 2013. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta: FKUI

Montgomery. 2011. *Faktor Psikologis pra-operasi terhadap efek samping pasca operasi*. Jurnal Kesehatan

Negoro, R.W. 2017. *Pengaruh musik klasik dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien sectio caesarea dengan tindakan subarachnoid blok (sab) di RSU Mitra Delima Bululawang, Malang, Jawa Timur*. Jurnal Kesehatan

Novita, R.V. 2012. *Keperawatan Maternitas*. Bogor: Ghalia Indonesia

Nursalam. 2009. *Metodologi Penelitian: pendekatan praktis*. Jakarta: Salemba Medika

_____. 2014. *Metode Metodologi Penelitian: pendekatan praktis (edisi 3).* Jakarta: Salemba Medika

Notoatdmojo. 2014. *Metodologi penelitian kesehatan edisi revisi*. Jakarta: Rineka Cipta

Prabowo, Eko. 2012. *Konsep & Aplikasi Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika

Prawirohardjo, S. 2014. *Ilmu Kebidanan, Edisi Keempat, Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT.BPSP

Potter & Perry, A. G. 2013. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik, edisi 4, volume 2*. Jakarta: EGC

Puri, A. A. 2015. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan persalinan sectio caesarea di RSUD DR. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. Jurnal Kesehatan

Rahmawati, M. Primisari. 2017. *Pengaruh progressive muscle relaxation terhadap kecemasan pada ibu pre operasi sectio caesarea di Ruang Bersalin*. Jurnal Kesehatan

Saifuddin, A. B. 2014. *Panduan Praktik Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBPSP

Sumelung, V. 2014. *Faktor-faktor yang berperang meningkatnya angka kejadian sectio caesarea di Rumah Sakit Umum Daerah Liun Kendage Tahuna*. Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 2, Nomor 1

Supriyanti dan Keumalahayat. 2017. *Pengaruh Terapi Musik Klasik Beethoven untuk Mengurangi Kecemasan Ibu Bersalin Pre Operasi Sectio Caesarea di RSUD Langsa tahun 2015*. Jurnal Kesehatan Ilmiah Nasuwakes, Vol. 10, No. 1, April 2017 hal. 20-28

Stuart, G, W & Sundeen, S.J. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC

Wenny dkk. 2016. T*erapi Musik dan Tingkat Kecemasan Pasien Preoperasi*. Jurnal Media Ilmu Kesehatan, Vol. 5, No.1 April 2016

Winkjosastro, H. 2013. *Ilmu Kebidanan, Edisi Ketiga, Cetakan Kedelapan*. Jakarta: EGC

Yuhana, E. 2010. *Pengaruh Musik Klasik Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Mahasiswa Baru Fakultas Psikologi Universitas Airlangga Surabaya*. Surabaya: Universitas Airlangga

L A M P I R A N

ORGANISASI PENELITIAN

A. Pembimbing

1. Nama : Sri Yanniarti ,SST, M.Keb
   NIP : 197501122001122001
   Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
   Jabatan : Pembimbing I
2. Nama : Dra. Hj. Kosma Heryati,M.Kes
   NIP : 195612181979062001
   Pekerjaan : Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu
   Jabatan : Pembimbing II

B. Peneliti

Nama : Indah Permata Sari

NIM : P0 5140417020

Pekerjaan : Mahasiswa DIV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Pendahuluan																									
	Konsultasi Judul																								
	Penyusunan Proposal																								
	Konsultasi Proposal																								
	Ujian Proposal																								
	Perbaikan Proposal																								
Pelaksanaan																									
	Izin dan Administrasi																								
	Pelaksanaan Penelitian																								
	Pengumpulan data dan Analisis data																								
	Konsultasi Skripsi																								
	Ujian Skripsi																								
	Perbaikan																								

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING I : **Sri Yanniarti, SST, M.keb**
NIP : 195407011976032001
NAMA : Indah Permata Sari
NIM : P0 5140417020
JUDUL : Efektifitas terapi music klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *section caesarea* di rs bhayangkara kota Bengkulu

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 15 Nop 2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Kamis / 20 Des 2018	Konsul Bab I,II dan III	Perbaikan bab I,IIdan III	
3	Rabu / 26 Des 2018	Konsul bab I,II dan III	Perbaikan bab I dan II	
4	Kamis / 3 Jan 2019	konsul bab I dan bab II	Perbaikan bab II dan bab III	
5	Senin / 7 Jan 2019	Konsul bab II dan III	Perbaikan bab II	
6	Senin / 14 Jan 2019	Konsul bab II	Acc proposal	
7	Senin/ 5 Maret 2019	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	
8	Jum'at/ 6 Maret 2019	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	
9	Rabu/ 8 maret 2019	Konsul Bab V	Perbaikan Bab V	
10	Rabu/ 11 Maret 2019	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V	
11	Senin/ 12 Maret 2019	Konsul Abstark	Perbaikan Abstark	
12	Selasa / 13 Maret 2019	Abstrak	ACC Ujian Skripsi	

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEBIDANAN
Jalan Indra giri No.03 Padang Harapan Kota Bengkulu
Telp. (0736) 341212 Fax, (0736) 21514

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

NAMA PEMBIMBING II : **Dra. Kosma Heriyati, M.Kes**
NIP : 195612181979062001
NAMA : Indah Permata Sari
NIM : P0 5140417020
JUDUL : Efektifitas terapi music klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *section caesarea* di rs bhayangkara kota Bengkulu

No	Hari/ Tanggal	Topik	Saran	Paraf Pembimbing
1	selasa/23 Okt 2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2	Senin / 19 Nov 2018	Konsul Bab I,II dan III	Perbaikan bab I,II dan bab III	
3	Jumat / 23 Nov 2018	Konsul bab I,II dan III	Perbaikan bab I dan II	
4	Kamis / 29 Nov 2018	Konsul bab I dan III	Perbaikan bab III	
5	jumat / 3 Jan 2019	Konsul bab III	Perbaikan bab III	
6	Jumat /11 Jan 2019	Konsul bab III	Acc proposal	
7	Rabu/ 4 Maret 2019	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV	
8	Jum'at/ 5 Maret 2019	Konsul Bab IV	Perbaikan Bab IV, lemabar checklist dan master tabel	
9	Kamis/ 6 Maret 2019	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V	
10	Senin/8 maret 2019	Konsul Bab IV dan V	Perbaikan Bab IV dan V	
11	Rabu/ 11 Maret 2019	Konsul Abstrak	Perbaikan Abstark	
12	Senin/12 Maret 2019	Abstrak	ACC Ujian Skripsi	

LEMBAR KUESIONER

Hamilton Rating Scale For Anxiety (HARS)

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Skor : 0 = tidak ada

1 = ringan

2 = sedang

3 = berat

4 = berat sekali

Total Skor : Kurang dari 14 = tidak ada kecemasan
14 – 20 = kecemasan ringan
21 – 27 = kecemasan sedang
28 – 41 = kecemasan berat
42 – 56 = kecemasan berat sekali

No	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Ansietas - Cemas - Firasat Buruk - Takut Akan Pikiran Sendiri - Mudah Tersinggung					
2	Ketegangan - Merasa Tegang - Lesu - Tak Bisa Istirahat Tenang - Mudah Terkejut - Mudah Menangis - Gemetar - Gelisah					
3	Ketakutan - Pada Gelap - Pada Orang Asing - Ditinggal Sendiri - Pada Binatang Besar - Pada Keramaian Lalu Lintas - Pada Kerumunan Orang Banyak					

4	Gangguan Tidur - Sukar Masuk Tidur - Terbangun Malam Hari - Tidak Nyenyak - Bangun dengan Lesu - Banyak Mimpi-Mimpi - Mimpi Buruk - Mimpi Menakutkan					
5	Gangguan Kecerdasan - Sukar Konsentrasi - Daya Ingat Buruk					
6	Perasaan Depresi - Hilangnya Minat - Berkurangnya Kesenangan Pada Hobi - Sedih - Bangun Dini Hari - Perasaan Berubah-Ubah Sepanjang Hari					
7	Gejala Somatik (Otot) - Sakit dan Nyeri di Otot-Otot - Kaku - Kedutan Otot - Gigi Gemerutuk - Suara Tidak Stabil					
8	Gejala Somatik (Sensorik) - Tinitus - Penglihatan Kabur - Muka Merah atau Pucat - Merasa Lemah - Perasaan ditusuk-Tusuk					
9	Gejala Kardiovaskuler - Takhikardia - Berdebar - Nyeri di Dada - Denyut Nadi Mengeras - Perasaan Lesu/Lemas Seperti Mau Pingsan - Detak Jantung Menghilang (Berhenti Sekejap)					
10	Gejala Respiratori - Rasa Tertekan atau Sempit Di Dada - Perasaan Tercekik - Sering Menarik Napas - Napas Pendek/Sesak					

11	Gejala Gastrointestinal - Sulit Menelan - Perut Melilit - Gangguan Pencernaan - Nyeri Sebelum dan Sesudah Makan - Perasaan Terbakar di Perut - Rasa Penuh atau Kembung - Mual - Muntah - Buang Air Besar Lembek - Kehilangan Berat Badan - Sukar Buang Air Besar (Konstipasi)					
12	Gejala Urogenital - Sering Buang Air Kecil - Tidak Dapat Menahan Air Seni - Amenorrhoe - Menorrhagia - Menjadi Dingin (Frigid) - Ejakulasi Praecocks - Ereksi Hilang - Impotensi					
13	Gejala Otonom - Mulut Kering - Muka Merah - Mudah Berkeringat - Pusing, Sakit Kepala - Bulu-Bulu Berdiri					
14	Tingkah Laku Pada Wawancara - Gelisah - Tidak Tenang - Jari Gemetar - Kerut Kening - Muka Tegang - Tonus Otot Meningkat - Napas Pendek dan Cepat - Muka Merah					

Skor Total =

Jobsheet Pemberian Terapi Musik Klasik Pada Ibu Pra Sectio Caesarea di RS Bhayangkara Kota Bengkulu untuk Penurunan Tingkat Kecemasan

No No	Tindakan	Keterangan
1	Melakukan Informend Concent pada Ibu	
2	Menjelaskan Prosedur Penelitian	
3	Mengisi Kuesioner Pretest	

4	Memberikan terapi Musik Klasik selama 15 menit	
5	Mengisi Kuesioner Posttest	

MASTER TABULASI DATA

No	Inisial	Kecemasan Pretest		Kecemasan Posttest	
		Skor	Ket	Skor	Ket
1	Ny. E	14	Ringan	4	Tidak Cemas
2	Ny. N	9	Ringan	7	Ringan
3	Ny. W	12	Ringan	6	Tidak Cemas
4	Ny. Y	13	Ringan	5	Tidak Cemas
5	Ny. T	12	Ringan	4	Tidak Cemas
6	Ny. E	18	Sedang	15	Sedang
7	Ny. A	16	Sedang	11	Ringan
8	Ny. D	7	Ringan	5	Tidak Cemas
9	Ny. I	12	Ringan	10	Ringan
10	Ny. A	13	Ringan	6	Tidak Cemas
11	Ny. S	18	Sedang	6	Tidak Cemas
12	Ny. L	14	Ringan	4	Tidak Cemas
13	Ny. T	10	Ringan	7	Ringan
14	Ny. P	11	Ringan	6	Tidak Cemas
15	Ny. R	12	Ringan	5	Tidak Cemas
16	Ny. J	13	Ringan	4	Tidak Cemas
17	Ny. H	15	Sedang	11	Ringan
18	Ny. P	16	Sedang	10	Ringan
19	Ny. S	17	Sedang	11	Ringan
20	Ny. L	14	Ringan	4	Tidak Cemas
21	Ny. T	9	Ringan	7	Ringan
22	Ny. E	12	Ringan	6	Tidak Cemas
23	Ny. L	13	Ringan	5	Tidak Cemas
24	Ny. N	12	Ringan	4	Tidak Cemas
25	Ny. L	13	Ringan	6	Tidak Cemas
26	Ny. A	18	Sedang	6	Tidak Cemas
27	Ny. H	14	Ringan	4	Tidak Cemas
28	Ny. D	10	Ringan	7	Ringan
29	Ny. Y	11	Ringan	6	Tidak Cemas
30	Ny. U	12	Ringan	5	Tidak Cemas
31	Ny. N	13	Ringan	4	Tidak Cemas
32	Ny. N	15	Sedang	11	Ringan
33	Ny. Y	16	Sedang	10	Ringan
34	Ny. A	12	Ringan	6	Tidak Cemas
35	Ny. D	13	Ringan	5	Tidak Cemas

HASIL PENGOLAHAN DATA (SPSS)

UJI NORMALITAS

Explore

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
selisih	35	100.0%	0	.0%	35	100.0%

Descriptives

			Statistic	Std. Error
selisih	Mean		6.4571	.47869
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.4843	
		Upper Bound	7.4300	
	5% Trimmed Mean		6.3968	
	Median		6.0000	
	Variance		8.020	
	Std. Deviation		2.83199	
	Minimum		2.00	
	Maximum		12.00	
	Range		10.00	
	Interquartile Range		4.00	
	Skewness		.072	.398
	Kurtosis		-.707	.778

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
selisih	.093	35	.200*	.958	35	.205

a. Lilliefors Significance Correction

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

Frequencies

Statistics

		kecemasan_pretest	kecemasan_posttest
N	Valid	35	35
	Missing	0	0
Mean		13.11	6.66
Median		13.00	6.00
Std. Deviation		2.610	2.743
Minimum		7	4
Maximum		18	15

Frequency Table

kecemasan_pretest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7	1	2.9	2.9	2.9
	9	2	5.7	5.7	8.6
	10	2	5.7	5.7	14.3
	11	2	5.7	5.7	20.0
	12	8	22.9	22.9	42.9
	13	7	20.0	20.0	62.9
	14	4	11.4	11.4	74.3
	15	2	5.7	5.7	80.0
	16	3	8.6	8.6	88.6
	17	1	2.9	2.9	91.4
	18	3	8.6	8.6	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

kecemasan_posttest

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	4	8	22.9	22.9	22.9
	5	6	17.1	17.1	40.0
	6	9	25.7	25.7	65.7
	7	4	11.4	11.4	77.1
	10	3	8.6	8.6	85.7
	11	4	11.4	11.4	97.1
	15	1	2.9	2.9	100.0
	Total	35	100.0	100.0	

T-Test

Paired Samples Statistics

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kecemasan_pretest	13.11	35	2.610	.441
	kecemasan_posttest	6.66	35	2.743	.464

Paired Samples Correlations

		N	Correlation	Sig.
Pair 1	kecemasan_pretest & kecemasan_posttest	35	.441	.008

Paired Samples Test

		Paired Differences		
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	kecemasan_pretest - kecemasan_posttest	6.457	2.832	.479

Paired Samples Test

		Paired Differences			
		95% Confidence Interval of the Difference			
		Lower	Upper	t	df
Pair 1	kecemasan_pretest - kecemasan_posttest	5.484	7.430	13.489	34

Paired Samples Test

		Sig. (2-tailed)
Pair 1	kecemasan_pretest - kecemasan_posttest	.000

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com
Quality ISO 9001 : 2015 SAI GLOBAL QE C30130

30 Januari 2019

Nomor : DM. 01.04/..B.40.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala DPMPTSP Provinsi Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Indah Permata Sari
NIM	: P05140417020
Program Studi	: Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone	: 082371740218
Tempat Penelitian	: RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Satu Bulan
Judul	: Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
Kepala RS Bhayangkara Kota Bengkulu

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
webside: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com

Quality ISO 9001 : 2015 SAI GLOBAL QE C30130

30 Januari 2019

Nomor : : DM. 01.04/..B..41.../2/2019
Lampiran : -
Hal : **Izin Penelitian**

Yang Terhormat,
Kepala RS Bhayangkara POLDA Bengkulu
di_
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama	: Indah Permata Sari
NIM	: P05140417020
Program Studi	: Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang
No Handphone	: 082371740218
Tempat Penelitian	: RS Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian	: Satu Bulan
Judul	: Efektifitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Wakil Direktur Bidang Akademik,

Eliana, SKM, M.PH
NIP.196505091989032001

Tembusan disampaikan kepada:
-

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Batang Hari No.108 Kel.Padang Harapan, Kec.Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp: (0736) 22044 Fax: (0736) 7342192 SMS: 0819 1935 6000
Website: www.dpmptsp.bengkuluprov.go.id / Email: dpmptspbengkuluprov@gmail.com
BENGKULU 38223

REKOMENDASI
Nomor : 503/82.650/168/DPMPTSP-P.1/2019

TENTANG PENELITIAN

Dasar :

1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
2. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia Nomor : DM. 01.04/B40/2/2019, Tanggal 30 Januari 2019 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 12 Februari 2019 .

Nama / NPM	:	Indah Permata Sari/ P05140417020
Pekerjaan	:	Mahasiswi
Maksud	:	Melakukan Penelitian
Judul Proposal Penelitian	:	Efektivitas Terapi Musik Klasik Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Sectio Caesarea Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Daerah Penelitian	:	Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu
Waktu Penelitian/ Kegiatan	:	12 Februari 2019 s/d 12 Maret 2019
Penanggung Jawab	:	Wakil Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Kemenkes Republik Indonesia

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq.Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 12 Februari 2019

a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
PROVINSI BENGKULU
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU DPMPTSP

DIHARSONO, SH
PEMBINA Tk. I
NIP. 19620911 198303 1 005

Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Kepala Badan Kesbang Pol Provinsi Bengkulu
2. Direktur RS. Bhayangkara POLDA Bengkulu

KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DA KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK IIIBENGKULU

Nomor : 030/ II/KES.22/2019/Diklit

Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Izin Penelitian

Bengkulu, 19 Februari 2019

Kepada,

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekes Kemenkes Bengkulu

di -

Bengkulu

2. Dasar :
   d. Renja Rumkit Bhayangkara Tk III Bengkulu T. A. 2019
   e. Surat dari wakil direktur bidang akademik Poltekes kemenkes Prodi D IV Kebidanan Nomo DM.01.04/B.41/2/2019 tanggal 30 Januari 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian
   f. Surat Rekomendasi dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pint Nomor : 503/82.650/168/DPMPTSP-P.1/2019 tanggal 12 Februari 2019 tentan Rekomendasi Penelitian

2. Sehubungan dengan Dasar tersebut di atas, diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan Izin Penelitian kepada :

Nama	:	INDAH PERMATA SARI
NPM	:	P05140417020
Judul Penelitian	:	EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAI TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN SECTIO CAESAREA D RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

3. Demikian untuk menjadi maklum

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG

ROSIANA, S. Kep
PENATA NIP. 19760909072005012006

KEPOLISIAN DAERAH BENGKULU
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

Bengkulu, 04 Maret 2019

Nomor : B/041/III/KES.22/2019 /Diklit
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberitahuan selesai Penelitian

Kepada,
Yth. Wakill Direktur Bidang Akademik
Poltekes Kemenkes Bengkulu

di-

Bengkulu

1. Dasar : Surat dari Karumkit Bhayangkara TK III Bengkulu Nomor : 030/II//KES.22/2019/Diklit tanggal 19 Februari 2019 tentang Permohonan Izin Penelitian.

2. Sehubungan dengan Dasar tersebut di atas, diberitahukan kepada Bapak / Ibu bahwa diberikan Izin Selesai Penelitian kepada :

Nama	:	INDAH PERMATA SARI
NPM	:	P05140417020
Judul Penelitian	:	EFEKTIFITAS TERAPI MUSIK KLASIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU BERSALIN SECTIO CAESAREA DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU

3. Demikianlah surat ini dibuat, agar dapat di pergunakan sebagaimana mestinya.

a.n KARUMKIT BHAYANGKARA TK III BENGKULU
KASUBBAG BINFUNG

ROSIANA, S.Kep
PENATA NIP. 19760902 2005012006

RIWAYAT HIDUP PENELITI

Nama	: Indah Permata Sari
NIM	: P 05140417 020
Jurusan	: D-IV Kebidanan Alih Jenjang
Tempat, Tanggal Lahir	: Curup, 11 Oktober 1996
Alamat	: Jl. Ir. H. juanda. No 31, kel. Air Putih Lama Curup.
Riwayat Hidup	:
	SD Negeri 43 Curup
	MTS N0 1 Kepahiang
	SMA Xaverius Curup
	Akademi Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu
	Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Anak Dari	:
Ayah	: Riduan
Ibu	: Mislaini
Anak Ke	: 5 dari 6 bersaudara
Nama Saudara	: - Mirwan Pingki - Andri Sudarso
	- Hendra Irawan
	- Devi Kumala Sari - Dhedy Adiansyah