

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN MUSIK RELIGIUS**  
**TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE**  
**OPERASI DIRUANG PERAWATAN BEDAH RUMAH SAKIT UMUM**  
**DAERAH ENDE**



**OLEH:**

**SANTYSIMA TRINITAS DHAJO**

**NIM: PO5303209241455**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT PENYEDIA TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2025**

**SKRIPSI**  
**PENGARUH TERAPI *GUIDED IMAGERY* DAN MUSIK RELIGIUS**  
**TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE**  
**OPERASI DIRUANG PERAWATAN BEDAH**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk menempuh gelar sarjana terapan keperawatan pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Kupang



**OLEH:**

**SANTYSIMA TRINITAS DHAJO**

**NIM: PO5303209241455**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT PENYEDIA TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN**  
**TAHUN 2025**

## HALAMAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Santysima Trinitas Dhajo

NIM : PO5303209241455

Program Studi : RPL Keperawatan

Perguruan Tinggi : POLTEKKES KEMENKES KUPANG JURUSAN  
KEPERAWATAN

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Ilmiah (proposal penelitian) yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan saya sendoro. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Ilmiah (proposal penelitian) ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Pembuat pernyataan

Santysima Trinitas Dhajo

PO5303209241455

Mengetahui

Pembimbing Utama



Simon Sani Kleden, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP.197409061997031000

Pembimbing pendamping



Margareta Teli, S.Kep.Ns.,M.Sc-Ph-PhD  
NIP.197707272000032000

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**“Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende”**

Disusun Oleh

**SANTYSIMA TRINITAS DHAJO**

**PO5303209241455**

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal

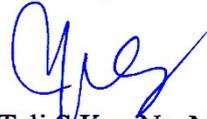
Ende, 21 Mei 2025

Pembimbing Utama



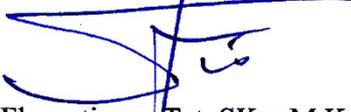
Simon Sani Kleden, S.Kep.Ns.,M.Kep  
NIP.197409061997031000

Pembimbing Pendamping



Margareta Teli, S.Kep.Ns.,M.Sc-Ph-PhD  
NIP.197707272000032000

Mengesahkan  
Ketua Jurusan Keperawatan



Dr. Florentianus Tat, SKp.,M.Kes  
NIP.196911281993031005

Mengetahui  
Ketua Program Studi Sarjana Terapan  
Keperawatan



Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep.M.Kep  
NIP.197908052001122001

**LEMBAR PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende”**

Disusun Oleh

**SANTYSIMA TRINITAS DHAJO**

**PO5303209241455**

Telah diperhatikan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal 22 Mei 2025

Mengesahkan

**Ketua Penguji**

Irwan Budiana, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP. 198906272019021001

(  )

**Anggota Penguji I**

Margareta Teli, S.Kep.Ns., M.Sc-Ph-PhD  
NIP.197707272000032000

(  )

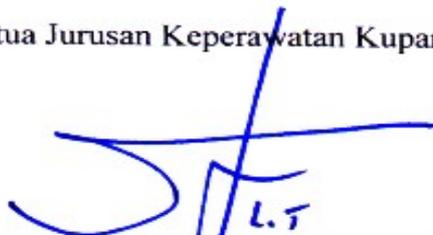
**Anggota Penguji II**

Simon Sani Kleden, S.Kep.Ns., M.Kep  
NIP.197409061997031000

(  )

**Mengetahui**

Ketua Jurusan Keperawatan Kupang



Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes  
NIP. 196911281993031005

Ketua Program Studi

Sarjana Terapan Keperawatan



Ns. Yoany M. V. B. Aty, S.Kep.M.Kep  
NIP.197908052001122001

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan Rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY DAN MUSIK RELIGIUS TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PADA PASIEN PRE OPERASI DIRUANG PERAWATAN BEDAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE“.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan limpah terimakasih kepada Bapak Simon Sani Kleden, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku pembimbing utama dan Ibu Margaretha Teli, S.Kep,Ns.,M.Sc-Ph-PhD selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu,tenaga dan pikiran dalam membimbing dan memberi arahan kepada penulis dari awal penyusunan skripsi ini sampai terselesaikan dengan baik.Ucapan terimakasih yang berlimpah juga untuk Bapak Irwan Budiana, S.Kep,Ns.,M.Kep selaku penguji atas arahan dan masukan yang berharga untuk perbaikan skripsi ini. Penulis juga ingin menyampaikan terimakasih berlimpah kepada:

1. Bapak Irfan, SKM,M.Kes, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memeberikan kesempatan dan mendukung penulis menyelesaikan studi di Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Jurusan Keperawatan Kupang Prodi RPL
2. Bapak Dr. Florentinus Tat, Skp.M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang dan Dosen pembimbing akademik yang telah mendukung dan membimbing penulis selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kupang.
3. Ibu Ns.Yoany M.V.B.Aty. S.Kep.M.Kep selaku Ketua Program Studi RPL Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah mendukung dan membimbing penulis selama perkuliahan
4. Bapak Ibu Dosen dan staf Prodi RPL yang telah mengajar dan mendidik penulis selama perkuliahan

5. Pihak RSUD Ende yang telah memberikan kesempatan dan bantuan pada saya dalam melakukan penelitian
6. Keluarga tercinta yang telah membantu, menemani, dan menyediakan semua kebutuhan penulis selama penulisan proposal ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah memberi dukungan moril maupun materi sehingga mempermudah penulis menyelesaikan skripsi ini,

Penulis menyadari proposal ini masih jauh dari kesempurnaan maka dari itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan penelitian ini. Semoga penelitian ini dapat berjalan lancar dan memberikan hasil yang optimal.

Ende, Juni 2025

**PENGARUH TERAPI GUIDED IMAGERY DAN MUSIK RELIGIUS  
TERHADAP PENURUNAN TINGKAT KECEMASAN PASIEN PRE  
OPERASI DI RUANG PERAWATAN BEDAH RUMAH SAKIT  
UMUM DAERAH ENDE**

Oleh: Santysima Trinitas Dhajo  
Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners 2025  
Email: [santysimadhajo@gmail.com](mailto:santysimadhajo@gmail.com)

**ABSTRAK**

Kecemasan pre operasi merupakan respon psikologis umum yang dialami pasien menjelang tindakan pembedahan, yang dapat berdampak negatif terhadap kondisi fisiologis dan psikologis pasien. Terapi guided imagery dan music religius dapat mengurangi kecemasan dan rasa takut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *guided imagery* dan musik religius terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ende.

Desain penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan *pre-test* dan *post-test* design. Sampel terdiri dari 30 pasien pre operasi yang dipilih menggunakan Teknik purposive sampling. Tingkat kecemasan diukur menggunakan kuesioner Preoperative anxiety scale-7(PAS-7) sebelum dan sesudah intervensi. Analisis data dilakukan menggunakan uji paired t-test.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan signifikan tingkat kecemasan setelah pemberian terapi *guided imagery* dan musik religius ( $p < 0,05$ ).

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi *guided imagery* dan musik religius efektif menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Terapi ini menjadi salah satu alternatif terapi non-farmakologis dalam praktik keperawatan untuk meningkatkan kenyamanan pasien sebelum menjalani operasi.  
**Kata kunci:** kecemasan, pre operasi, guided imagery, musik religius, terapi non-farmakologis

**THE EFFECT OF GUIDED IMAGERY AND RELIGIOUS MUSIC  
THERAPY ON REDUCING ANXIETY LEVELS IN PREOPERATI**

# VE PATIENTS IN THE SURGICAL WARD OF ENDE REGIONAL GENERAL HOSPITAL

By: Santysima Trinitas Dhajo

Student of the Nursing Profession Education Program, 2025

Email: [santysimadhajo@gmail.com](mailto:santysimadhajo@gmail.com)

## ABSTRACT

*Preoperative anxiety is a common psychological response experienced by patients before undergoing surgery, which can negatively impact both physiological and psychological conditions. Guided imagery therapy and religious music can help reduce anxiety and fear. This study aims to determine the effect of guided imagery therapy and religious music on reducing anxiety levels in preoperative patients in the surgical ward of Ende Regional General Hospital (RSUD Ende).*

*This research used a quasi-experimental design with a one-group pre-test and post-test approach. The sample consisted of 30 preoperative patients selected using purposive sampling technique. Anxiety levels were measured using the Preoperative Anxiety Scale-7 (PAS-7) questionnaire before and after the intervention. Data analysis was conducted using a paired t-test.*

*The results showed a significant decrease in anxiety levels after the implementation of guided imagery therapy and religious music ( $p < 0.05$ ).*

*The conclusion of this study is that guided imagery therapy and religious music are effective in reducing preoperative anxiety levels. This therapy can serve as a non-pharmacological alternative in nursing practice to enhance patient comfort before undergoing surgery.*

**Keywords:** *anxiety, preoperative, guided imagery, religious music, non-pharmacological therapy*

## DAFTAR ISI

HALAMAN ORISINALITAS.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1. PRE OPERASI.....	10
2.1.1. Pengertian.....	10
2.1.2. Tujuan Pembedahan (Prima, 2022).....	11
2.1.3. Jenis-Jenis Pembedahan.....	11
2.1.4. Prinsip Dasar Pembedahan.....	12
2.1.5. Perkembangan Teknologi Pembedahan.....	12
2.1.6. Risiko dan Komplikasi Pembedahan.....	13
2.1.7. Tahapan Pembedahan.....	13
2.1.8. Persiapan Pre Operasi (Arif & Listyaningrum, 2022).....	13
2.2. KECEMASAN.....	14
2.2.1. Pengertian.....	14
2.2.2. Jenis Kecemasan.....	15
2.2.3. Tingkat Kecemasan.....	16

2.2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan.....	18
2.2.5. Gejala Kecemasan.....	20
2.2.6. Dampak Yang Ditimbulkan Oleh Kecemasan.....	20
2.2.7. Penanganan Kecemasan.....	21
2.2.8. Cara pengukuran Kecemasan.....	23
2.3. Konsep Guided Imagery.....	25
2.3.1. Pengertian.....	25
2.3.2. Teknik Guided Imagery.....	27
2.3.3. Manfaat Guided Imagery.....	28
2.3.4. Tujuan Guided Imagery.....	29
2.4. Konsep Musik Religius.....	29
2.4.1. Pengertian.....	29
2.4.2. Manfaat Terapi Musik Religius.....	31
2.4.3. Kerangka Teori.....	32
2.4.4. Karangka Konseptual.....	34
2.4.5. Hipotesis.....	35
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>36</b>
3.1. Desain Penelitian.....	36
3.2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling.....	37
3.3. Variabel Penelitian.....	40
3.3.1 Variabel independent (Variabel bebas).....	40
3.3.2 Variabel dependen (Variabel terikat).....	40
3.4. Definisi Operasional Penelitian.....	41
3.5. Instrumen Penelitian dan Uji validitas dan Reliabilitas.....	42
3.6. Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian.....	51
3.7. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	52
3.8. Etika Penelitian (Dr.Andre Ikhsano, 2022).....	53
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>55</b>
4.1. Hasil Penelitian.....	55
4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	55
4.1.2 Karakteristik Umum Responden Penelitian.....	56

4.1.3 Kecemasan Pasien Sebelum Terapi <i>Giuded Imagery</i> dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah.....	59
4.1.4 Kecemasan Pasien Sesudah Terapi <i>Giuded Imagery</i> dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah.....	60
4.1.5 Efektivitas Terapi <i>Giuded Imagery</i> dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.....	61
4.2. Pembahasan.....	62
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	71
5.1 Kesimpulan.....	71
5.2 Saran.....	71
DAFTAR PUSTAKA.....	72
DAFTAR LAMPIRAN.....	76

## DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Desain penelitian.....</i>	36
<i>Gambar 2 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian.....</i>	51

## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	8
Tabel 2 Tabel Skala kecemasan Perioperatif -7.....	25
Tabel 3 Definisi Operasional.....	41
Tabel 4 Intervensi Terapi guided imagery dan music religius.....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Plagiat.....	76
Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian.....	77
Lampiran 3. Instrumen Penelitian.....	78
Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan.....	81
Lampiran 5. Lembaran Persetujuan.....	82
Lampiran 6. Foto Kegiatan.....	83
Lampiran 7. Lembaran Konsultasi.....	88
Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur.....	91
Lampiran 9. Skrip Kata-kata Terapi Guide Imagery.....	93

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Menurut WHO, jumlah tindakan operasi mengalami peningkatan yang sangat signifikan setiap tahun. Pada tahun 2018 terdapat 140 juta pasien dan tahun 2019 meningkat menjadi 148 juta jiwa, tahun 2020 ada 234 juta jiwa klien operasi di semua rumah sakit di dunia (Maulina et al., 2023). Data Kemenkes RI 2021 menyatakan bahwa tindakan operasi menempati urutan posisi ke-11 dari 50 penanganan penyakit yang ada di Indonesia. Tindakan operasi di Indonesia tahun 2020 mencapai hingga 1,2 juta jiwa, tindakan operasi meningkat dari tahun ke tahun dengan jumlah lebih dari 800.000 orang per tahun (Maulina et al., 2023)

WHO melaporkan mayoritas orang merasa cemas ketika divonis harus menjalani operasi. Prevalensi kecemasan pasien pre operasi mencapai 60-90%. Tingkat kecemasan pasien pre operasi mencapai 534 juta jiwa (WHO,2019). Berdasarkan data WHO (2020) angka kejadian gangguan kecemasan pre operasi di Amerika Serikat yang mencapai 28% atau lebih, wanita lebih berisiko mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, selain itu, diperkirakan 20% dari populasi dunia mengalami kecemasan sebelum menjalankan operasi.

Berdasarkan data Kemenkes 2020 di Indonesia angka kecemasan setiap tahun meningkat, pravelensi kecemasan di Indonesia mencapai 11,6% dari populasi orang dewasa. Penelitian lain juga menemukan pravelensi

kecemasan pada pasien pre operasi sekitar 75-90% (Maulina et al., 2023). Sekitar 1,2 juta orang atau 80%, mengalami kecemasan sebelum dilakukan operasi (Hastuti, 2024). Sementara itu, data spesifik mengenai prevalensi gangguan kecemasan pre operasi di NTT tidak tersedia dalam laporan Riskesdes (Tim Riskesdes, 2019). Berdasarkan hasil survey pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Ende, selama setahun dari bulan januari sampai desember 2024 terdapat 506 tindakan pembedahan, ada yang mengalami kecemasan walaupun dari masing – masing orang berbeda–beda yaitu ada yang mengalami kecemasan ringan, sedang, berat dan panik tergantung dari beberapa faktor antara lain faktor Umur, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, sosial ekonomi dan lain-lain dan terdapat 11 pasien (2,17%) harus mengalami penundaan tindakan pembedahan (Data Profile RSUD Ende, 2024). Data tindakan pembedahan pada bulan januari sampai dengan bulan April 2025 terdapat 120 orang dan yang mengalami penundaan operasi sebanyak 7 orang (4,60%) ini dikarenakan beberapa faktor salah satunya kecemasan (Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Ende).

Untuk mengatasi kecemasan pasien, perawat di ruangan bedah RSUD Ende melakukan tindakan mandiri seperti menganjurkan pasien untuk rileks, menarik napas dalam dan hembuskan perlahan serta meyakinkan pasien tentang tindakan operasi dapat membantu mengatasi sakit pasien.

Beberapa faktor yang menyebabkan pasien merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi operasi adalah kecemasan akan kematian, kecemasan akan dibius dan takut tidak bangun lagi, kecemasan akan

kemungkinan cacat, trauma operasi sebelumnya, riwayat operasi sebelumnya yang buruk, rasa takut yang timbul setelah operasi, kurang dukungan dari keluarga, serta kurangnya pemahaman tentang tindakan yang akan dikerjakan. Kecemasan merupakan respon alamiah dari dalam tubuh yang muncul akibat kondisi psikis karena adanya respon khawatir yang berlebihan dari dalam tubuh pasien, oleh karena itu pasien merasa takut dengan operasi yang akan dilakukan karena hal itu dianggap sebagai hal yang mengancam hidupnya (Kholifah, 2021).

Penelitian menunjukkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pasien pre operasi yaitu, faktor usia dimana individu berusia dewasa kemampuan adaptasinya lebih baik, faktor jenis kelamin dimana jenis kelamin perempuan mengalami kecemasan yang lebih tinggi dari laki-laki, faktor status ekonomi, faktor komunikasi terapeutik, faktor tindakan operasi, faktor pekerjaan, faktor tingkat pengetahuan, faktor ancaman harga diri, faktor dukungan social (Arif & Listyaningrum, 2022). Dari penelitian diatas hasil uji chi square didapatkan nilai p-value  $0,030 < 0,05$  yang artinya ada hubungan yang signifikan antar faktor – faktor diatas dengan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi.

Hasil penelitian terdahulu menjelaskan penatalaksanaan untuk menurunkan kecemasan pre operasi yaitu terapi music, dimana dalam penelitian Paramitha, dkk, 2016, menjelaskan ada perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberi terapi music. Dimana uji hipotesis yang digunakan adalah ujianakova. Berdasarkan hasil uji hipotesis

yang telah dilakukan diperoleh signifikansi 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$  dan itu berarti hipotesis terbukti signifikan.

Terapi guided imagery merupakan metode relaksasi yang melibatkan visualisasi mental yang menenangkan dan telah terbukti membantu mengurangi stress kecemasan dalam berbagai konteks klinis. Dimana dalam penelitian Kholifah menunjukkan hasil uji hipotesis bahwa nilai signifikan yang diperoleh dari nilai t hitung sebesar 11,072 dengan sig 0,000. Karena nilai  $\text{sig} < \alpha$  maka dapat disimpulkan bahwa  $H_0$  ditolak, artinya rata – rata pre dan post terapi guided imagery berbeda. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terapi guided imagery mempengaruhi tingkat kecemasan.

Terapi guided imagery dan music, dimana dalam penelitian Y.Pasambo et al, 2023, menjelaskan bahwa hasil dari keempat responden yang mengalami kecemasan sedang setelah dilakukan intervensi guided imagery dan music dapat menurunkan kecemasan. Meskipun terapi guided imagery dan music telah terbukti secara individual dapat menurunkan kecemasan namun peneliti ingin mengembangkan penelitian lebih lanjut tentang guided imagery dan musik religius. Peneliti ingin mengetahui apakah kombinasi terapi guided imagery dan musik religius dapat memberikan efek yang lebih signifikan dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi. Selain itu penelitian ini masih sangat terbatas terutama untuk kecemasan pre operasi.

Terapi guided imagery merupakan Teknik visualisasi terbimbing yang membantu pasien membayangkan situasi atau tempat yang menenangkan

sehingga menurunkan kecemasan (Polii, G.B., & Watik, 2020). Sedangkan musik religius juga dapat memberikan efek relaksasi dan ketenangan, terutama pasien dengan latar belakang religius yang kuat. Musik religius dapat menyentuh aspek spiritual dan emosional seseorang, memberikan rasa damai, serta meningkatkan keyakinan dan keikhlasan dalam menghadapi tindakan medis. Penerapan terapi ini sangat relevan dan potensial untuk diterapkan di rumah sakit terutama di negara kita dengan nilai – nilai spiritual yang kuat (Novitasari Novitasari et al., 2023). Dengan menggabungkan aspek psikologi dan spiritual, terapi guided imagery dan music religius diharapkan dapat menjadi solusi efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien dalam menjalani operasi.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Diruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Ende.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan dari hasil uraian pada latar belakang masalah di atas, maka Peneliti merumuskan masalah sebagai berikut” Apakah ada pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Ende?”.

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius Terhadap Kecemasan Pasien Pre Operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui kecemasan pasien sebelum dilakukan intervensi Terapi Guided Imagery dan Musik Religius pada pasien pre operasi.
- b. Mengetahui kecemasan pasien sesudah dilakukan intervensi terapi Guided Imagery dan Musik Religius pada pasien pre operasi
- c. Menganalisis Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius terhadap kecemasan pasien Pre operasi di Rumah Sakit Umum Daerah Ende

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### **1. Secara Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang pengaruh pemberian terapi guided imagery dan musik religius terhadap kecemasan pasien pre operasi.

#### **a. Rumah sakit Umum Daerah Ende**

Dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan *standar operating prosedur* (SOP) untuk intervensi keperawatan mandiri dalam menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi

b. Institusi Pendidikan Poltekes Kemenkes Kupang

Memberikan informasi kepada mahasiswa dan dosen tentang pengaruh pemberian terapi guided imagery dengan musik religius dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi.

c. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat bahwa menggunakan terapi guided imagery dengan musik-musik Religius dapat menurunkan kecemasan sebelum dilakukan tindakan operasi.

## 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	NAMA PENELITI	PERSAMAAN	PERBEDAAN	METODE	HASIL PENELITIAN
1	Yourisna Pasambo, Marchelina Benedikta Kaunang, Esther Tamunu, Dorce Sisfiani Sarimin, Johana Tuegeh Terapi music dan Guided Imagery Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia	Penetapan sampel menggunakan purposive sampling	a. Jenis terapi: terapi guded imagery dan music b. Lokasi penelitian: c. Kelompok intervensi ibu hamil preeklamsia d. Durasi dan intensitas guided imagery dan music 20-30 menit e. Alat ukur yang digunakan skala Hars	a. Subyek 4 ibu hamil pre eklamsia b. Responden akan diberikan guided imagery selama 20-30 menit, kemudian baru diberikan terapi musik	a. Setelah diberikan intervensi terapi music dan giuded imagery selama 3 kali pada keempat ibu hamil preeklamsia menunjukkan responden pertama menurun dari skor 27 (kecemasan sedang) menjadi 14 (kecemasan ringan), responden kedua skor 25 menjadi 14, responden ketiga skor 26 menjadi 13, dan responden keempat skor 26 menjadi 14 b. Terapi music dan guided imagery bermanfaat pada ibu hamil karena memberikan rasa nyaman dan rileks. c. Terapi music dan guided imagery mengurangi kecemasan dn memiliki efek terhadap penurunan tekanan darah arteri pada wanita hamil dengan preeklamsi (Pasambo et al., 2023)
2.	Muhamaad Febrian Al Amin, Iswinarti Guided imagery and music untuk menurunkan kecemasan kompetitif pada atlet sebelum bertanding	Metode penelitian menggunakan quasi experimental design	a. jenis terapi: guided imagery dan music b. lokasi penelitian: Universitas Muhamadiyah Malang c. Kelompok intervensi : ada 4 kelompok yaitu kelompok pertama: kelompok perlakuan dengan intervensi guided imagery, kelompok kedua: kelompok perlakuan dengan intervensi musik terapi,	a. subyek penelitian: atlet futsal berjenis kelamin laki-laki berusia 18-30 tahun. b. responden akan diberi guided imagery, musik terapi, guided imagery dan music. lama pemberian 15-	a. Intervensi kelompok guided imagery dan kelompok terapi music menunjukkan tidak ada perbedaan signifikan penurunan kecemasan kompetitif b. Kelompok guided imagery dan guided imagery and music menunjukkan ada perbedaan signifikan penurunan kecemasan kompetitif c. Kelompok guided imagery dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan d. Kelompok terapi music dan kelompok guided imagery and music menunjukkan perbedaan yang signifikan antara intervensi guided imagery dan

			<p>kelompok ketiga kelompok perlakuan dengan intervensi guided imagery dan music, kelompok ke empat: kelompok kontrol</p> <p>d. Durasi dan intensitas :guided imagery dan music dapat diberikan sekitar 15-30 menit bahkan sampai 2 jam.</p> <p>e. Alat ukur yang digunakan skala kecemasan kompetitif yang telah disusun oleh peneliti</p>	<p>30 menit bahkan sampai 2 jam</p> <p>c. metode yang digunakan pendekatan kuantitatif dan berjenis quasi experimental design</p>	<p>kelompok kontrol</p> <p>e. Terapi music dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara intervensi guide imagery dengan kelompok kontrol</p> <p>f. Kelompok guided imagery and musik dan kelompok kontrol menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara intervensi guided imagery dengan kelompok kontrol (Al Amin &amp; Iswinarti, 2020)</p>
--	--	--	---	---	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. PRE OPERASI**

##### **2.1.1. Pengertian**

Operasi merupakan tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang ditangani. Pembukaan bagian tubuh pada umumnya dilakukan dengan membuka sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani tampak, dilakukan tindakan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. (Arif & Listyaningrum, 2022).

Pembedahan atau operasi merupakan salah satu tindakan lanjutan dari penanganan kasus kegawatan yang ada di rumah sakit. Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan metode invasive dengan melakukan sayatan untuk membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan dilakukan suatu tindakan (pengobatan) dan diakhiri dengan penutupan melalui proses penjahitan luka bekas sayatan. (Istianah et al., 2023)

Pembedahan adalah salah satu intervensi medis penting yang dapat menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Hatri Istiarini et al., 2021)

### 2.1.2. Tujuan Pembedahan (Prima, 2022)

Pembedahan dilakukan dengan berbagai tujuan sesuai dengan kondisi medis pasien. Salah satu tujuan utama adalah pembedahan kuratif, yaitu tindakan bedah yang bertujuan untuk menyembuhkan penyakit sepenuhnya, seperti pengangkatan tumor jinak atau organ yang mengalami infeksi. Selain itu, terdapat pula pembedahan paliatif, yang bertujuan untuk mengurangi gejala penyakit tanpa menyembuhkan secara total, contohnya dekompresi saraf atau mengurangi tekanan akibat tumor ganas yang tidak dapat diangkat.

Pembedahan diagnostik dilakukan untuk membantu menegaskan diagnosis, seperti dalam prosedur biopsi. Kemudian, pembedahan rekonstruktif bertujuan untuk memperbaiki deformitas tubuh akibat kecelakaan, cacat bawaan, atau efek dari pembedahan sebelumnya. Terakhir, pembedahan transplantasi dilakukan untuk mengganti organ atau jaringan yang telah rusak dengan yang sehat dari donor.

### 2.1.3. Jenis-Jenis Pembedahan

Pembedahan dapat diklasifikasikan berdasarkan urgensi dan jenis tindakan. Pembedahan elektif adalah pembedahan yang direncanakan sebelumnya dan tidak bersifat darurat. Sebaliknya, pembedahan emergensi merupakan prosedur yang harus segera dilakukan guna menyelamatkan nyawa pasien.

Ada pula pembedahan semi-elektif, yaitu prosedur yang perlu dilakukan dalam waktu dekat, namun tidak dalam kondisi gawat da

rurat. Selain itu, klasifikasi pembedahan juga dapat didasarkan pada lokasi dan sistem organ yang terlibat, seperti bedah saraf, bedah jantung, atau bedah ortopedi.

#### **2.1.4. Prinsip Dasar Pembedahan**

Dalam setiap tindakan pembedahan, terdapat prinsip-prinsip dasar yang harus diperhatikan untuk menjamin keselamatan dan efektivitas prosedur. Prinsip pertama adalah sepsis dan antisepsis yang bertujuan untuk mencegah infeksi selama dan setelah operasi. Kedua, hemostasis merupakan upaya untuk mengendalikan perdarahan agar tidak terjadi komplikasi serius.

Diseksi anatomi yang tepat juga penting agar struktur penting dalam tubuh tidak rusak selama operasi. Prinsip terakhir adalah minimasi trauma jaringan, yang bertujuan untuk mempercepat proses penyembuhan pasien.

#### **2.1.5. Perkembangan Teknologi Pembedahan**

Teknologi modern telah membawa perubahan besar dalam dunia bedah. Penggunaan laparoskopi dan teknik minimal invasif memungkinkan pasien pulih lebih cepat dan mengurangi risiko infeksi. Selain itu, munculnya bedah robotik meningkatkan presisi dan efisiensi dalam tindakan pembedahan.

Teknologi citra medis real-time seperti CT scan dan MRI intraoperatif juga sangat membantu dalam memandu prosedur bedah secara akurat.

### **2.1.6. Risiko dan Komplikasi Pembedahan**

Meskipun pembedahan bertujuan menyelamatkan atau memperbaiki kondisi pasien, prosedur ini tetap memiliki risiko. Beberapa komplikasi yang mungkin terjadi meliputi infeksi luka operasi, perdarahan, reaksi terhadap anestesi, cedera organ di sekitar area operasi, dan tromboemboli (bekuan darah yang dapat menyumbat pembuluh darah). Oleh karena itu, pencegahan serta penanganan dini terhadap komplikasi sangat penting untuk mendukung keberhasilan pembedahan.

### **2.1.7. Tahapan Pembedahan**

Secara umum, pembedahan terdiri dari tiga tahapan utama.

1. Tahap pre operasi mencakup berbagai persiapan seperti pemeriksaan fisik, tes laboratorium, konsultasi dengan dokter anestesi, serta pengambilan informed consent dari pasien.
2. Tahap intra operasi adalah proses pelaksanaan pembedahan yang dilakukan oleh tim bedah di ruang operasi.
3. Tahap pasca operasi meliputi pemantauan kondisi pasien, pengendalian nyeri, pencegahan infeksi, serta upaya pemulihan secara keseluruhan.

### **2.1.8. Persiapan Pre Operasi (Arif & Listyaningrum, 2022)**

Persiapan sebelum operasi merupakan aspek penting yang bertujuan untuk memastikan pasien siap secara menyeluruh menghadapi prosedur pembedahan. Persiapan mental sangat diperlukan karena sebagian besar pasien mengalami kecemasan,

ketakutan terhadap jarum suntik, nyeri luka, bahkan kemungkinan cacat atau kematian. Persiapan fisik mencakup tindakan medis yang diperlukan untuk memastikan kondisi tubuh pasien optimal sebelum operasi, termasuk kontrol penyakit penyerta dan kebersihan tubuh. Pendidikan pasien pre operasi bertujuan memberikan pemahaman kepada pasien mengenai prosedur yang akan dijalani, risiko yang mungkin muncul, jenis anestesi yang digunakan, serta gambaran umum tentang jalannya operasi. Pendidikan ini penting agar pasien dapat beradaptasi secara lebih baik dan mengurangi kecemasan.

## **2.2. KECEMASAN**

### **2.2.1. Pengertian**

Kecemasan merupakan respon alamiah dari dalam tubuh yang muncul akibat kondisi psikis karena adanya respon khawatir yang berlebihan dari dalam tubuh pasien, oleh karena itu pasien merasa takut dengan operasi yang akan dilakukan karena hal itu dianggap sebagai hal yang mengancam hidupnya((Kholifah, 2021).

Kecemasan adalah reaksi kegelisahan atau perasaan takut yang berlebihan disertai dengan emosional yang kuat mengenai suatu hal yang dianggap membahayakan hidup. Kecemasan memiliki tanda dan gejala seperti cemas, khawatir, perasaan tidak enak, selalu berpikiran negative dan cepat marah, pasien akan tampak tegang, terlihat gelisah dan mudah kaget, pasien mengatakan takut jika sendirian dan berada pada keramaian, pasien mengalami insomnia atau susah tidur (Fadli et al., 2019).

Kecemasan adalah kekhawatirana yang tidak jelas atau menyebar yang berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan tidak dapat dipisahkan dengan ketakutan. Ketakutan merupakan reaksi dari bahaya yang spesifik sedangkan kecemasan merupakan perasaan tidak jelas dari ketakutan yang disebabkan karena bahaya yang tidak spesifik atau tidak diketahui (Amelia Elisabeth Naibaho, Filza Fadhila, 2024).

### **2.2.2. Jenis Kecemasan**

Menurut (Fadli et al., 2019) ada beberapa jenis kecemasan yaitu :

#### **1. Kecemasan Realistic**

Ketakutan pasien akan ancaman atau bahaya yang terjadi di lingkungan sekitar atau didunia luar.

#### **2. Kecemasan Neurotic**

Kecemasan neurotic yaitu perasaan tidak terkendali yang menyebabkan seseorang melakukan sesuatu yang dapat membuatnya dihukum. Kecemasan neurotic terbentuk dari pengalaman seseorang pada masa kanak-kanak yang berkaitan dengan ancaman dari orang tua atau orang lain yang membuatnya harus dihukum karena sudah melakukan suatu kesalahan.

### 3. Kecemasan Moral (super ego)

Orang yang memiliki super ego yang baik akan cenderung mudah merasa bersalah atau malu jika melakukan atau memikirkan sesuatu yang bertentangan dengan moral. Mirip dengan kecemasan neurotic, kecemasan moral juga berkembang di masa kanak-kanak anak terkait dengan hukuman atau ancaman dari orang tua atau orang lain yang berwenang jika ia melakukan suatu perbuatan yang melanggar norma.

#### 2.2.3. Tingkat Kecemasan

Setiap orang pasti mengalami tingkat kecemasan yang berbeda – beda, menurut (Situmorang & Sudharmono, 2021) yaitu :

##### 1. Kecemasan ringan

Kecemasan ini berkaitan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan dapat memotivasi kegiatan belajar untuk proses pertumbuhan dan kreativitas seseorang. Tanda dan gejalanya meliputi peningkatan persepsi dan perhatian, kewaspadaan,

kesadaran terhadap rangsangan internal dan eksternal, mampu menangani masalah secara efektif dan kemampuan belajar.

## 2. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk fokus pada apa yang penting dan mengabaikan orang lain, sehingga individu cenderung menyaring sebagian besar informasi yang mereka dapat. Tanda dan gejalanya yaitu sering mengalami sesak napas, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah tinggi, mulut terasa kering, merasa gelisah, sembelit.

## 3. Kecemasan berat

Kecemasan yang parah sangat mempengaruhi pola pikir individu, individu cenderung fokus pada sesuatu yang detail dan tidak dapat memikirkan hal lain. Tanda dan gejala kecemasan berat adalah persepsi yang sangat buruk, fokus pada detail, tidak dapat berkonsentrasi atau memecahkan masalah, dan tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkat kecemasan ini individu mengalami beberapa gejala seperti sering merasa pusing, mual, tremor, susah tidur, jantung berdenyut kencang, laju pernapasan abnormal, sering buang air kecil dan besar.

## 4. Panik

Tingkat kecemasan panik dikaitkan dengan ketakutan, dan tremor. Kepanikan yang dialami individu dapat menyebabkan seseorang mengalami kehilangan kendali, meskipun telah

melakukan sesuatu dengan arahan. Panik menyebabkan seseorang mengalami penurunan kemampuan untuk berinteraksi dengan orang lain, perbuatan yang menyimpang, dan hilangnya pemikiran rasional. Tanda dan gejala tingkat kepanikan adalah tidak bias focus pada suatu peristiwa.

#### **2.2.4. Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan**

Menurut (Kholifah, 2021) ada factor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi kecemasan yaitu:

##### **1. Faktor internal**

Gangguan kecemasan lebih mudah di alami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih mudah dibandingkan individu dengan usia lebih tua dan ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi kecemasan antara lain:

##### **a. Jenis kelamin**

Wanita lebih sering mengalami kecemasan dari pria. Hal ini dikarenakan wanita lebih peka pada emosinya yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya.

##### **b. Pendidikan**

Kemampuan berpikir individu di pengaruhi oleh tingkat Pendidikan, semakin tinggi Pendidikan maka individu semakin mudah berpikir rasional dan menangkap informasi baru.

##### **c. Stresor**

Stresor merupakan tuntutan adaptasi terhadap individu yang disebabkan oleh perubahan keadaan dalam kehidupan. Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba dan dapat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

## 2. Eksternal

### a. Lingkungan

Lingkungan mempengaruhi cara berpikir tentang diri sendiri maupun orang lain dan kecemasan dapat timbul apabila merasa tidak aman, dan nyaman terhadap lingkungan sekitar.

### b. Ancaman terhadap integritas fisik.

Terhadap integritas fisik dapat mengakibatkan ketidakmampuan psikologis atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup – hari. Keputusan dilakukan operasi merupakan ancaman yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan dapat mencetuskan terjadinya kecemasan.

### c. Status ekonomi

Status ekonomi dan pekerjaan mempengaruhi timbulnya stres dan lebih lanjut dapat mencetuskan terjadinya kecemasan. Orang yang status ekonomi yang kuat jauh lebih sukar mengalami stress dibanding mereka yang ekonomi lemah.

### **2.2.5. Gejala Kecemasan**

Gejala yang dirasakan oleh seseorang yang sedang mengalami kecemasan menurut (Prabha et al.,2020) adalah:

1. Menjadi gelisah ketika sesuatu yang diinginkan tidak sesuai dengan harapan
2. Mengalami sesak napas, perut teras sakit dan pasien akan mengalami keringat dingin
3. Merasa takut akan segala hal
4. Susah tidur di malam hari, denyut jantung berdebar-debar, mimpi buruk, terbangun tiba-tiba saat tidur kerana merasa takut, mudah tersinggung dan marah.

### **2.2.6. Dampak Yang Ditimbulkan Oleh Kecemasan**

Dampak yang timbul oleh kecemasan menurut (Hatri Istiarini et al., 2021) sebagai berikut:

1. Fisiologi
  - a. Kardiovaskuler : terjadi peningkatan tekanan darah, peningkatan denyut nadi, pingsan
  - b. Respirasi : napas cepat dan berat, kesulitan bernapas, hiperventilasi
  - c. Gastrointestinal : mual, muntah, diare, kehilangan nafsu makan
  - d. Neuromuscular : peningkatan eflek, insomnia, tremor, kejang, gelisah

- e. Kulit : pucat panas dingin
  - f. Traktus urinarius : rasa tertekan pada kandung kemih, timbul rasa ingin kencing
2. Behavior: ketegangan fisik, gangguan istirahat, berbicara cepat, hiperaktif
  3. Kognitif : tidak perhatian, kurang konsentrasi, penurunan kreatifitas, pelupa.
  4. Afektif : tegang, takut, nervous

#### **2.2.7. Penanganan Kecemasan**

Menurut (Hatri Istiarini et al., 2021) cara menanggulangi kecemasan antara lain:

##### **1. Penatalaksanaan farmakologi**

Pengobatan untuk anti kecemasan terutama Alprazolam, Diazepam, obat ini digunakan jangka pendek, dan tidak dianjurkan untuk jangka pendek karena menyebabkan toleransi dan ketergantungan.

##### **2. Penatalaksanaan non farmakologi**

###### **a) Teknik relaksasi nafas dalam**

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis dalam menurunkan kecemasan. Relaksasi merupakan salah satu bentuk mindbody therapy dalam terapi komplementer.

b) Terapi guided imagery

Terapi guided imagery merupakan suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat atau peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan.

c) Terapi music religius

Terapi music religius merupakan terapi non farmakologi yang memiliki efek untuk menyembuhkan dan meningkatkan kemampuan berpikir seseorang, perasaan positif, penurunan stress, kecemasan, dan nyeri terutama dilingkungan klinis seperti rumah sakit.

3. Pemberian informasi

Pemberi informasi mengenai kondisi dan tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Mulyani, paramastri& Priyanto (2008) menyatakan bahwa komunikasi dan hubungan terapeutik yang terbina antara perawat dengan pasien dapat menurunkan kecemasan pasien.

4. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan mekanisme coping individu dengan memberikan dukungan emosi dan saran – saran mengenai strategi alternatif yang didasarkan pada pengalaman sebelumnya dan mengajak berfokus pada aspek-aspek yang positif.

## 5. Spiritual

Menghadapi pembedahan adalah sesuatu yang sangat mengkhawatirkan karena timbul perasaan antara hidup dan mati. Pada saat itulah keberadaan pencipta dalam hal ini adalah Tuhan sangat penting sehingga pasien selalu membutuhkan bantuan spiritual.

### 2.2.8. Cara pengukuran Kecemasan

Pengukuran kecemasan dilakukan dengan menggunakan alat ukur kecemasan yang dikenal dengan *Preoperative Anxiety Scale-7 (PAS-7)*. Skala Kecemasan Perioperatif (PAS-7) adalah kecemasan mental dan somatic diantara pasien dewasa yang menjalani operasi elektif dengan anestesi umum. Respon dinilai pada skala Likert 5 poin yaitu 0 (sama sekali tidak), 1 (beberapa), 2(sedang), 3 (relatif jelas), 4 (sangat jelas).(Zhang et al., 2021)

*Preoperative anxiety scale-7* pertama kali di kembangkan di Tiongkok. Tidak adanya alat ukur yang valid menghambat evaluasi intervensi untuk mengatasi kecemasan *preoperative* diTiongkok maka Zhang bersama teman - teman meneliti tentang PAS-7, yang bertujuan untuk mengembangkan skala kecemasan perioperative-7 dan menguji reliabilitas, validitas dan nilai batasnya. Item PAS-7 berasal dari tiga sumber yaitu: referensi relevan dari skala kecemasan preoperative yang ada seperti APAIS, GAD-7, STAI, SAS, DAN HAMA. Item dari survei kuisisioner terbuka,

dikombinasikan dengan investigasi dan wawancara untuk mengumpulkan informasi, dan item baru dari struktur teori. Dalam proses pengembangan PAS-7 tim psikiater, ahli anastesi, ahli bedah dan ahli klinis terkait lainnya melakukan analisis dan evaluasi terhadap struktur skala untuk mengidentifikasi item yang tidak sesuai atau duplikat dan untuk meningkatkan skala.(Zhang et al., 2021)

Untuk menyelidiki penerapan item asli PAS-7, Zhang dan teman-teman melakukan investigasi awal terhadap 80 pasien dari sebuah rumah sakit di Shanghai yang menjalani operasi elektif dengan anastesi umum. Menurut diskusi panel analisis awal, 14 item akhirnya diidentifikasi dalam draf pertama PAS-7. Respons dinilai pada skala likert 5 poin dan berkisar dari 0 (tidak sama sekali), hingga 4 (sangat jelas). Skor yang lebih tinggi menunjukkan kecemasan preoperasi yang lebih parah.

Item-item tersebut dapat ditunjukkan dibawah ini:

1. Saya khawatir dengan efek operasinya
2. Saya khawatir tentang kecelakaan selama operasi
3. Saya khawatir dengan rasa sakit yang disebabkan oleh operasi
4. Memikirkan operasi itu membuatku lebih gugup dan khawatir dari biasanya
5. Memikirkan operasi membuat saya mudah terganggu

6. Memikirkan operasi itu membuat mukaku panas dan merah, tangan dan kakiku berkeringat
7. Memikirkan operasi itu membuat saya kesulitan bernafas.

*Tabel 2 Tabel Skala kecemasan Perioperatif -7*

No	Pernyataan	Sama sekali tidak	Beberapa	Sedang	Relatif jelas	Sangat jelas
1.	Saya khawatir dengan efek operasinya	0	1	2	3	4
2.	Saya khawatir tentang kecelakaan selama operasi	0	1	2	3	4
3.	Saya khawatir dengan rasa sakit yang disebabkan oleh operasi	0	1	2	3	4
4.	Memikirkan operasi membuatku lebih gugup dan khawatir dari biasanya	0	1	2	3	4
5.	Memikirkan operasi membuat tangan saya gemetar	0	1	2	3	4
6.	Memikirkan operasi membuat mukaku panas dan memerah, tangan dan kakiku berkeringat.	0	1	2	3	4
7.	Memikirkan operasi membuat saya sulit bernapas	0	1	2	3	4

## **2.3. Konsep Guided Imagery**

### **2.3.1. Pengertian**

Guided Imagery adalah suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi kecemasan

agar mendapatkan pengaruh fisik, emosional dan spiritual dengan cara perawat meminta pasien dengan perlahan untuk menutup mata dan memfokuskan napas, pasien diminta untuk rileks, mengosongkan pikiran dengan hal-hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat rasa tenang (Ernawati et al., 2022).

Guided Imagery merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang bias diterapkan pada pasien sebelum atau sesudah operasi, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negative menjadi pikiran positif, sehingga membuat pasien menjadi lebih tenang atau rileks, hal ini terjadi karena efek yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu produksi endorphin menjadi meningkat ketika pikiran merasa tenang dan rileks (Karunia, 2016).

Guided imagery mengajarkan untuk focus pada imajinasi positif yang dapat mengarah pada keadaan santai (Kholifah, 2021).

Guided Imagery merupakan imajinasi yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif (Ernawati et al., 2022).

Guided imagery untuk penyembuhan dapat berupa aktivitas internal apapun yang mengandung pemikiran dan memiliki efek positif pada kesehatan. Terapi guided imagery telah terbukti meredakan nyeri dan mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot, dan mengalihkan perhatian (Ernawati et al., 2022).

### 2.3.2. Teknik Guided Imagery

Terapi ini diberikan kepada pasien dengan cara, perawat meminta pasien untuk menutup matanya dengan perlahan dan memfokuskan nafas. Pasien diminta untuk tetap tenang dan rileks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan hal-hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat tenang (Safitri & Agustin, 2020) (Kholifah, 2021).

Berikut adalah standar operasional prosedur dalam melakukan Guided Imagery menurut (Cole, 2021) :

1. Membina hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.
2. Menjelaskan prosedur, tujuan, posisi, waktu, dan peran perawat.
3. Posisikan pasien nyaman mungkin
4. Perawat duduk didekat pasien, usahakan tidak mengganggu pasien
5. Mulai untuk melakukan bimbingan kepada pasien, lakukan dengan baik dan benar
6. Kemudian perawat memfokuskan pikiran pasien dengan cara perawat meminta pasien memikirkan bahwa seolah-olah pergi kesuatu tempat yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat baru tersebut
7. Anjurkan pasien nafas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan pegunungan.
8. Anjurkan pasien menikmati berada ditempat tersebut

9. Ketika pasien sudah mulai rileks, pasien hanya focus pada moment itu saja. Perawat diam dan tidak perlu berbicara.
10. Jika pasien menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan, perawat harus menghentikan bimbingan dan melanjutkannya lagi ketika pasien sudah siap kembali.
11. Relaksasi berlangsung selama 15 menit -20 menit. Biasanya pasien akan merasa lebih rileks setelah memejamkan matanya atau mendengarkan musik religius yang lembut selama 5-10 menit untuk membantunya agar merasa lebih tenang
12. Mencatat hal-hal yang dijelaskan oleh pasien kedalam lembar kerja keperawatan yang digunakan untuk latihan selanjutnya.

### **2.3.3. Manfaat Guided Imagery**

Manfaat guided Imagery adalah untuk membantu mengatasi nyeri, kecemasan dan stress, dimana pikiran pasien akan dipusatkan pada suatu kejadian yang menyenangkan.

Menurut Handayani & Rahmayati,2018 manfaat dari terapi Guided Imagery antara lain:

1. Digunakan untuk mengurangi tingkat kecemasan dan nyeri yang sedang dialami pasien
2. Memberikan rasa nyaman pada pasien
3. Menurunkan tekanan darah tinggi dan gula darah
4. Mempercepat proses penyembuhan luka dan tulang
5. Memperlancar masalah pernapasan

6. Tidak ada efek samping bagi pasien

#### **2.3.4. Tujuan Guided Imagery**

Adapun beberapa tujuan Guided Imagery menurut (Darmadi et al, 2020) adalah sebagai berikut

1. Menjaga kesehatan tubuh agar tetap rileks dengan cara melakukan komunikasi dari dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera, sehingga terbentuk keseimbangan antara Pikiran , tubuh dan jiwa.
2. Mempercepat proses penyembuhan yang efektif dan mencegah tubuh dari berbagai macam penyakit seperti stress
3. Mengurangi stress dan memberikan perasaan yang tenang dan nyaman
4. Mencegah pasien terkena depresi

## **2.4. Konsep Musik Religius**

### **2.4.1. Pengertian**

Musik adalah paduan rangsang suara yang membentuk getaran yang dapat memberikan rangsangan pada pengindraan, organ tubuh dan emosi. Individu yang mendengarkan music akan memberikan respon, baik secara fisik maupun psikis, yang akan menggugah system tubuh, termasuk aktifitas kelenjar-kelenjar didalamnya. (Ridhani, 2020)

Terapi music adalah terapi yang menggunakan music atau terapi yang bersifat nonverbal, terapi musik adalah proses yang menggunakan music untuk terapi aspek fisik, emosional, mental, social, estetika dan spiritual untuk meningkatkan atau mempertahankan kesehatan. (Ridhani, 2020)

Jenis music yang bisa dijadikan terapi music diantaranya music klasik, instrument, jazz, dangdut, pop, rock, keroncong dan music religius.(Ridhani, 2020)

Musik Religius adalah jenis music yang lembut, dan dapat membuat orang merasa rileks (Supriyadi, 2021).

Musik religius merupakan media alternative yang digunakan dalam asuhan keperawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan psikologis, fisik dan emosional karena efek sedatifnya (Novitasari Novitasari et al., 2023).

Terapi musik religius dapat menjadi salah satu terapi nonfarmakologi yang memiliki efek untuk menyembuhkan dan meningkatkan kemampuan berpikir seseorang, perasaan positif, peningkatan kinerja, peningkatan fungsi kognitif, dan penurunan stress, kecemasan dan nyeri terutama dilingkungan klinis seperti rumah sakit (H.Samer & Sharkiya,2024)(Pratama, 2023)

Terapi music religius sangat efektif dalam membuat tubuh menjadi rileks dan tidak tegang karena merangsang produksi endorphin dan serotonin (Tasalim & Cahyani,2021).

Musik religius juga di pandang mampu mengubah perilaku manusia berdasarkan teori komunikasi, dimana perubahan ini terjadi karena adanya hubungan antara manusia dengan trasenden bahkan hubungan ini memiliki makna yang lebih dalam dari music itu sendiri (Supriyadi, 2021)

Musik religius juga merupakan penggabungan antara terapi music dan terapi spiritual, kedua pendekatan ini dapat membantu klien pulih lebih cepat.

#### **2.4.2. Manfaat Terapi Musik Religius**

Musik religius dapat berfungsi meningkatkan vitalitas fisik individu, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, membantu meningkatkan konsentrsi, memperdalam hubungan, mempererat persahabatan, merangsang kreativitas dan memperkuat karakter serta periaku positif.

Terapi music religius digunakan untuk berbagai macam kondisi termasuk masalah medis, kondisi cacat fisik, gangguan sensorik, untuk meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, mengurangi stress, serta kecemasan. Terapi musik religius dapat membantu seseorang dengan masalah emosional untuk mengeluarkan perasaan, membuat perubahan positif, membantu dalam memecahkan masalah serta memperbaiki masalah (Nasichah et al., 2023)

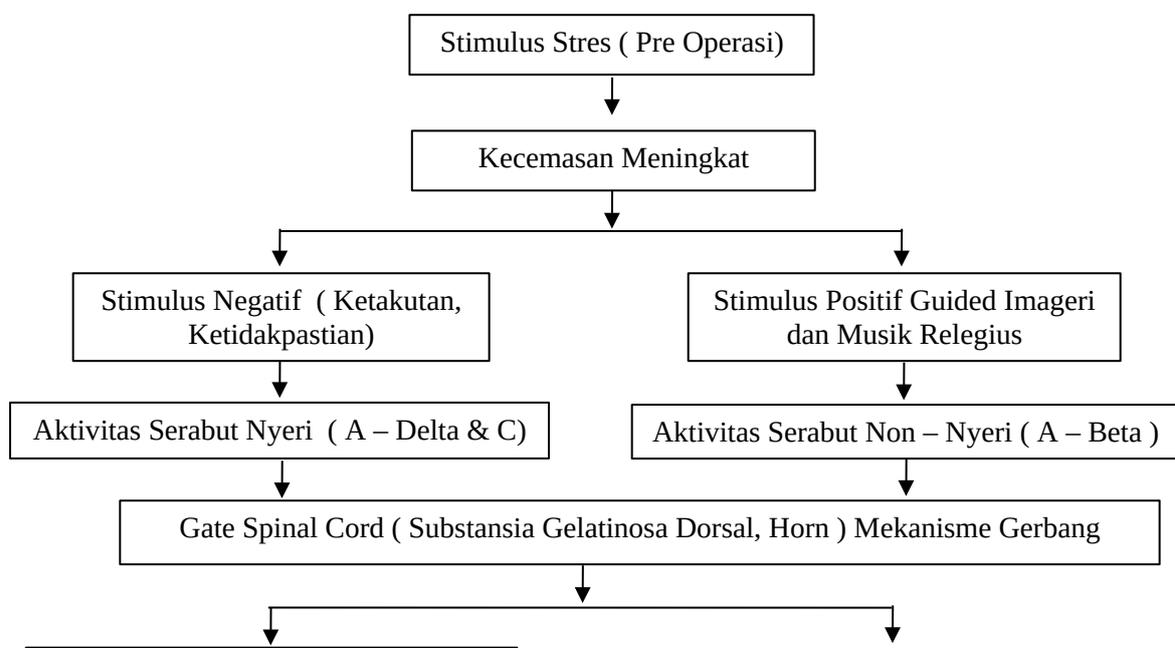
Mendengarkan music religi dapat membuat anda menjadi santai, ini dikarenakan music dapat merelaksasi otot, saraf, dan pikiran (Amelia Elisabeth Naibaho, Filza Fadhila, 2024).

Musik religius tidak hanya memberi hiburan yang menyenangkan, tetapi setiap syair memiliki makna yang dapat mendekatkan diri kepada sang pencipta, memberikan nasehat kepada pendengarnya.

### 2.4.3. Kerangka Teori

Penelitian ini didasarkan pada teori gate control atau teori kontrol gerbang. Teori ini menjelaskan bagaimana rasa nyeri dan kecemasan dapat di modulasi oleh system saraf sebelum mencapai otak. Didalam tanduk dorsal sumsum tulang belakang terdapat gerbang saraf yang bisa membuka atau menutup akses sinyal nyeri dan kecemasan ke otak (Potter,P.A & Perry, 2021)

*Gambar 1 Kerangka Teori Berdasarkan Teori Gate Control*



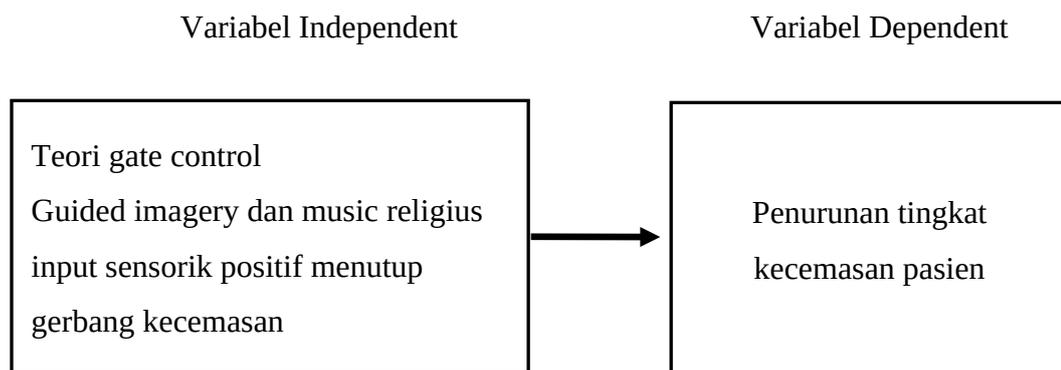
Keterangan: Tabel diatas menunjukkan ketika serabut (A-B) aktif, gerbang akan tertutup sehingga kecemasan terhambat. Dan ketika serabut A-& dan C aktif gerbang akan terbuka dan kecemasan akan diteruskan ke otak.

#### 2.4.4. Karangka Konseptual

Penelitian ini berasumsi bahwa pemberian terapi guided imagery dan music religius sebelum tindakan operasi dapat menurunkan tingkat kecemasan pasien. Dimana dalam penelitian ini akan menggunakan teori Gate Control. Teori ini menyatakan bahwa persepsi nyeri dan kecemasan dapat dimodulasi oleh impuls saraf yang masuk ke gerbang pada system saraf pusat. Stimulus sensorik seperti guided imagery dan music religius sebagai variabel independen dapat menutup gerbang ini dan mengurangi persepsi kecemasan pre operasi sebagai variabel dependen.

Berikut kerangka konsep yang digunakan dalam penelitian ini.

*Gambar 2 Kerangka Konseptual*



Keterangan:

: Diteliti

→ : Berhubungan

Gambar diatas menunjukkan variabel variabel yang diteliti dan berhubungan

#### **2.4.5. Hipotesis**

Hipotesis menggambarkan hubungan antara variabel yang diteliti sebagai kesimpulan sementara yang nantinya akan di buktikan dalam penelitian. Berdasarkan kerangka diatas, hipotesis dalam penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

H1: Tingkat kecemasan pasien pre operasi menurun setelah diberi intervensi guided imagery maupun music religius.

Ho: Tingkat Kecemasan pasien pre operasi tidak menurun setelah diberi intervensi guided imagery maupun musik religius.

## BAB III

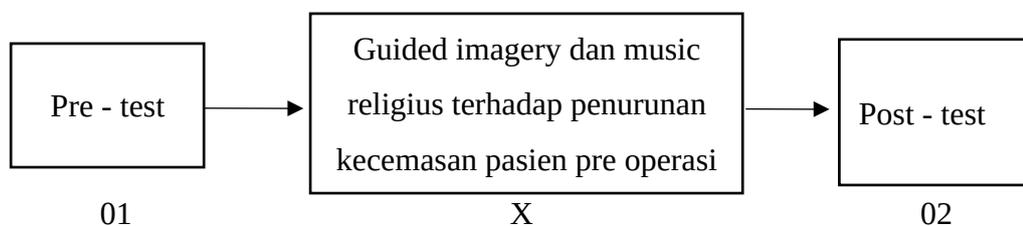
### METODOLOGI PENELITIAN

#### 3.1. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan desain pre - experimental, dengan rancangan onegroup pre test dan post- test design. Penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol dan tidak ada pemilihan acak atau randomisasi(Widodo et al., 2023).

Penelitian ini menggunakan satu kelompok responden yang diukur tingkat kecemasannya dengan menggunakan kuisisioner. Dimana sebelum dilakukan intervensi (terapi guided imagery dan music religius) kelompok responden diberikan pretest dan peneliti akan menentukan skor kecemasan sebelum terapi. Setelah itu peneliti akan melakukan intervensi (terapi guided imagery dan music religius) selama 10-15 menit. Dan sesudah diberikan intervensi kelompok responden akan diberikan kembali post test dengan menggunakan kuisisioner yang sama dan peneliti akan menentukan skor kecemasan sesudah terapi.(Widodo et al., 2023)

Desain penelitian ini di gambarkan sebagai berikut:



*Gambar 1 Desain penelitian*

Keterangan:

01: Pre-test (pengukuran sebelum intervensi)

02: Post-test (pengukuran setelah intervensi)

X: Intervensi (Terapi guided imagery dan music religius)

Keterangan Tambahan:

Sebelum dan sesudah dilakukan terapi Guided imagery dan music religius dilakukan pre-test dan post-test melalui pengisian kuisioner

### 3.2. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

#### 1. Populasi

Populasi merujuk pada seluruh kelompok individu, kelompok, atau objek yang menjadi focus peneliti untuk menggeneralisasikan hasil penelitian.(Widodo et al., 2023)

Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien pre operasi diruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Ende.

#### 2. Sampel

Sampel merupakan bagian yang dipilih dari populasi melalui proses tertentu dengan tujuan meneliti atau menganalisis karakteristik spesifik dari populasi utama. Sampel penelitian ini ditentukan menggunakan perhitungan rumus Slovin.(Widodo et al., 2023)

Rumus yang digunakan dalam penentuan jumlah sampel pada penelitian ini, dapat di hitung dengan menggunakan rumus Slovin dengan populasi yang diketahui 42.

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

Keterangan:

n : Jumlah sampel yang dicari

N: Jumlah populas

e: Margin of error yang di toleransi

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42 \times 0,1^2}$$

$$n = \frac{42}{1 + 42 \times 0.01}$$

$$n = \frac{42}{1+0,42}$$

$$n = \frac{42}{1,42}$$

$$n = 29,5$$

Pada desain rancangan One group pre test dan post test design, diperoleh jumlah minimal sampel yang dibutuhkan yaitu 30 responden.

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan cara yang digunakan untuk memilih sampel berdasarkan pendekatan tertentu. (Widodo et al., 2023)

Teknik pengambilan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah Purposive Sampling, data yang diambil berdasarkan dari tujuan

penelitian. Purposive sampling adalah Teknik pemilihan sampel secara selektif dengan mempertimbangkan karakteristik tertentu dari individu atau objek yang menjadi subjek penelitian. Sampel yang dipilih memiliki karakteristik tertentu dari populasi sehingga dianggap cukup mewakili.

Kriteria yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi :

- Pasien berusia 16 sampai 50 tahun
- Pasien yang akan menjalani operasi terjadwal
- Pasien pre operasi di ruang perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende
- Pasien yang *compos mentis* dan kooperatif
- Pasien yang bersedia menjadi responden selama penelitian berlangsung
- Pasien yang dirawat dalam 1 hari sebelum jadwal operasi

b. Kriteria Eksklusi

- Pasien dengan operasi cito
- Pasien dengan komplikasi penyakit lain seperti DM dengan gula darah yang belum terkontrol
- Pasien yang tidak bersedia menjadi responden selama penelitian.

### **3.3. Variabel Penelitian**

#### **3.3.1 Variabel independent (Variabel bebas)**

Variabel independent merupakan variabel yang berfungsi sebagai factor yang mempengaruhi atau menyebabkan perubahan pada variabel dependen (terikat)(Widodo et al., 2023). Variable independen yang digunakan untuk penelitian ini adalah pengaruh guided imagery dan musik religius.

#### **3.3.2 Variabel dependen (Variabel terikat)**

Variabel dependen merupakan variabel yang terpengaruh oleh eksistensi variabel bebas(Widodo et al., 2023). Variable dependen yang digunakan adalah tingkat kecemasan pasien pre-operasi

### 3.4. Definisi Operasional Penelitian

*Tabel 3 Definisi Operasional*

No	Variabel penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Skala Ukur
1.	Independet Guided imagery	Terapi relaksasi menggunakan panduan suara untuk membayangkan situasi atau tempat yang menyenangkan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengikutu panduanvisualisasi</li> <li>- Durasi terapi 10-15 menit</li> <li>- Respon fisiologis diamati</li> </ul>		
2.	Musik Religius	Pemutaran music bernuansa keagamaan yang sesuai dengan kepercayaan pasien selama 2-3 menit sebelum operasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Jenis music sesuai agama</li> <li>- Durasi music dan volume terkontrol</li> <li>- Respon pasien terhadap music</li> <li>- Musik dengan bit sesuai dengan denyut nadi pasien yang normal ( 60 -80 x/menit ) dalam kondisi rileks mendengarkan</li> </ul>		
3.	Kecemasan pre operasi	Tingkat kecemasan pasien menjelang operasi, diukur sebelum dan sesudah intervensi menggunakan instrument standar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Skor kecemasan sebelum dan sesudah intervensi</li> </ul>	Preoperativ e anxiety scale -7 (PAS-7)	Ordinal

### **3.5. Instrumen Penelitian dan Uji validitas dan Reliabilitas**

#### **3.5.1 Instrument untuk pengukuran kecemasan**

Instrumen merupakan alat yang berfungsi untuk mengukur suatu variabel. Instrumen penelitian adalah alat yang memiliki kegunaan untuk mengumpulkan data penelitian, baik berupa data kualitatif maupun data kuantitatif (Widodo et al., 2023).

Dalam penelitian ini, Instrumen yang digunakan adalah observasi, lembar intervensi untuk variable independen dan variable dependen menggunakan alat ukur Preoperative Anxiety Scale -7 (PAS-7). Pemilihan instrument preoperative anxiety scale-7 (PAS-7) didasarkan pada fakta bahwa instrument tersebut telah diterjemahkan ke Bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian oleh C Zhang et al (2021) untuk mengukur konsistensi internal Cronbach's  $\alpha$  adalah 0,933 untuk F1, 0,761 untuk F2 dan 0,885 untuk PAS-7 yang menunjukkan bahwa skala tersebut memiliki konsistensi internal dan realibilitas yang baik.

Kuisisioner PAS-7 dikompilasi melalui metode wawancara oleh peneliti. Kuisisioner ini meliputi 7 pertanyaan dengan menggunakan skala kecemasan perioperative -7. Skala ini akan menilai sikap dan perasaan responden tentang operasi. Seluruh bagian dalam kuisisioner ini mempunyai skor 0-4 dengan penjelasan sebagai berikut: (1) skor 0

artinya sama sekali tidak merasa cemas; (2) skor 1 menunjukkan kecemasan beberapa; (3) skor 2 menunjukkan kecemasan sedang; (4) skor 3 menunjukkan kecemasan yang relative jelas; (5) skor 4 menunjukkan kecemasan yang sangat jelas. Interpretasi skor 0 - 7 kecemasan ringan, 8 - 14 kecemasan sedang, dan 15 – 21 kecemasan tinggi.

### **3.5.2 Instrumen untuk intervensi**

Instrumen untuk intervensi dalam penelitian ini berupa musik dan audio yang sudah peneliti rekam. Dimana peneliti sudah merekam instrument musik religius agama Kristen Katolik, Islam dan juga Hindu. Sebelumnya peneliti akan menjelaskan tujuan dari intervensi ini. Lalu peneliti mendapatkan persetujuan dan kenyamanan responden (informed consent). Setelah itu peneliti akan menyiapkan alat berupa speaker kecil yang sudah direkam instrument lagu rohani. Peneliti akan menempatkan responden diruangan yang tenang, dan memastikan responden dalam posisi yang nyaman (duduk atau berbaring) dan peneliti duduk disamping responden. Lalu peneliti membuka rekaman instrument music religius lagu rohani baik Kristen, Katolik dan Islam dengan volume sedang dan terkontrol, music dengan bit sesuai dengan denyut nadi responden yang normal (60 – 80 x/menit) serta tetap memperhatikan respon pasien terhadap music religius. Musik religius dapat membuat kita lebih santai sehingga dapat mengurnagi kecemasan. Berdasarkan penelitian ((Nasichah et

al., 2023). Setelah musik religius di buka selama 2 - 3 menit lalu peneliti akan memulai melakukan bimbingan kepada responden dengan meminta responden untuk menutup mata, menarik napas dalam sebanyak 3 kali, responden di pandu untuk membayangkan tempat yang damai tenang, dan mengafirmasi positif (saya tenang..saya aman...saya siap). Arahkan responden mengasosiasikan perasaan damai, tenang, tersebut dengan keselamatan saat operasi. Sambil peneliti memantau keadaan responden. Bila responden tampak gelisah hentikan sementara atau evaluasi ulang. Bila tidak gelisah lanjutkan intervensi. Intervensi dilakukan selama 10-15 menit. Setelah itu music tetap dibuka dengan volume sedang selama 2 - 3 menit, biarkan pasien menikmati music sambil tetap dalam kondisi rileks. Setelah itu minta responden untuk membuka mata, ajak responden untuk kembali sadar perlahan sambil mengatur napas. Lalu menanyakan secara singkat perasaan responden setelah dilakukan intervensi. Berdasarkan penelitian (Angellina & Winarti, 2023)

### **3.5.3 Metode Pengumpulan Data**

Pengambilan data yang dilakukan dalam penelitian ini mengikuti proses pengumpulan data meliputi tahap perencanaan, pelaksanaan, dan analisis hasil.

1. Tahap perencanaan
  - a. Persiapan administratif

- 1) Mengurus izin penelitian dari institusi terkait yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ende
- 2) Mengajukan uji etik atau Etichal Cleareance dari Poltekkes Kemenkes Kupang.
- 3) Mendapatkan informed consent, di mana partisipan secara sukarela setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Persiapan protocol intervensi

- 1). Mengumpulkan informasi dari jurnal, buku dan penelitian terdahulu mengenai guided imagery dan music religius, kecemasan pre operasi.
- 2). Menentukan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 3). Pendekatan partisipan melalui Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende tempat responden mendapatkan perawatan.

2. Tahap pelaksanaan

a. Pre-test (5 – 10 menit)

Dilakukan sebelum intervensi untuk mengukur kondisi awal peserta dengan menggunakan kuisisioner Preoprative anxiety scale-7 (PAS-7).

1. Observasi awal keadaan responden seperti kesadaran, ekspresi wajah, aktivitas motoric.
2. Pengisian kuisisioner PAS -7 sebelum intervensi yang dilakukan oleh responden dan keluarga pasien bila pasiennya tidak bisa menulis.

b. Pemberian intervensi

Terapi guided imagery dan music religius dilakukan satu sehari sebelum dilakukan operasi selama 15-20 menit.

Dimana 2-3 menit pertama instrument musik religius akan didengarkan oleh responden dengan volume sedang dengan beat 60-80. Setelah itu peneliti akan melakukan bimbingan atau guided imagery selama 10-15 menit dengan music diputar dengan volume kecil. Sambil memperhatikan respon responden. Setelah itu instrument musik religius akan diputar dengan volume sedang kembali selama 2-3 menit dengan beat 60-80. Lalu meminta responden membuka mata dan menarik napas dalam. Menanyakan perasaan pasien setelah dilakukan terapi.

*Tabel 4 Intervensi Terapi guided imagery dan music religius*

Tanggal	Tahapan	Waktu	Kegiatan	Catatan
13 juni 2025	Perencanaan	5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tujuan terapi kepada responden</li> <li>- Mendapatkan informed consent</li> <li>- Menyiapkan alat ( audio, music, tempat nyaman)</li> </ul>	Pastikan responden bersedia dan kooperatif Gunakan kuisisioner PAS-7
13 juni 2025	Pre-test	3-5 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan tentang pengisian kuisisioner</li> <li>- Meminta responden untuk mengisi kuisisioner</li> </ul>	Pastikan responden mengerti tentang pengisian kuisisioner dan pastikan responden mengisi kuisisioner
13 juni 2025	Intervensi Musik religius  Guided imagery	2-3 menit  5-10 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberi posisi responden yang nyaman duduk / berbaring</li> <li>- Memutar instrument music religius dengan volume sedang</li> <li>- Meminta responden untuk menutup mata</li> <li>- Menarik napas dalam sebanyak 3 kali</li> <li>- Pandu pasien membayangkan tempat damai dan aman</li> <li>- Sertakan afirmasi positif</li> </ul>	Suara lembut, nada stabil, suasana tenang

13 juni 2025	Akhir intervensi	2-3 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Biarkan music terus diputar</li> <li>- Pasien tetap dalam posisi rileks, menikmati suasana visualisasi dan music</li> <li>- Pandu responden membuka mata perlahan dan menarik napas dalam</li> </ul>	Pantau respons responden
13 juni 2025	Akhir intervensi	1-2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pandu responden membuka mata perlahan</li> <li>- Tanyakan perasaan setelah terapi</li> </ul>	Meminta responden untuk membayangkan tempat yang disukainya

Keterangan: Tabel diatas menunjukkan tahapan intervensi terapi *music religius dan guided imagery* dari tahap awal sampai akhir.

c. Post-test (setelah dilakukan intervensi selama 5-10 menit)

Dilakukan untuk mengukur kembali tingkat kecemasan responden dengan menggunakan kuesioner.

### 3.5.4 Pengolahan Data

Data yang didapatkan di dalam penelitian berupa data tentang elemen yang berkaitan dengan perawat dalam melaksanakan dokumentasi keperawatan dengan teknik pengolahan data sebagai berikut (Widodo et al., 2023):

### 1. *Editing*

Lembar kuisisioner yang sudah diisi oleh subyek peneliti, akan diperiksa keseluruhan identitas, kelengkapan jawaban, dan selanjutnya dilakukan pemeriksaan ulang. Proses pengeditan dilakukan guna menghilangkan kesalahan dan untuk keperluan koreksi.

### 2. *Coding*

Coding merupakan pemberian kode untuk hasil yang menggunakan huruf dan angka yang telah ditetapkan. Setiap pertanyaan untuk jawaban akan diberi tanda centang (v) dan nomor responden akan diurutkan sesuai dengan jumlah sampel.

### 3. *Scoring*

Scoring yaitu penentuan penilain untuk menganalisis variabel daalam penelitian

### 4. *Entering*

Entering merupakan kegiatan memasukan data kedalam perangkat pengelolaan data yang diberi skor kemudian dimasukan kedalam table menggunakan komputer.

### 5. *Tabulating*

Tabulating merupakan penyajian data dalam bentuk tabel.

## **3.5.5 Analisa Data**

### 1. Analisis univariat (Widodo et al., 2023)

Analisis univariat merupakan suatu pendekatan analisis dengan tujuan untuk menggambarkan sifat-sifat dari setiap aspek yang diteliti. Tujuan dari Analisa univariat adalah untuk merangkum data dalam bentuk tabel atau grafik. Dalam penelitian ini, dipakai untuk menggambarkan ciri-ciri responden dari variabel penelitian yaitu, distribusi frekuensi yang menampilkan jumlah dan presentase setiap kategori dari variabel tertentu, seperti gender, umur, dan tingkat kecemasan pre dan post intervensi. Untuk data numerik digunakan nilai rata-rata (mean), median dan standar deviasi. Dengan menggunakan perangkat lunak SPSS, disajikan tabel distribusi yang mencakup frekuensi dan persentase dari setiap variabel.

## 2. Analisis Bivariat (Widodo et al., 2023)

Analisa Bivariat merupakan Teknik yang digunakan untuk mengevaluasi hubungan atau pengaruh antara variabel independent, yaitu terapi guided imagery dan music religius, terhadap variabel dependen, yaitu tingkat kecemasan pasien pra operasi. Sebelum dilakukan analisis lebih lanjut, terlebih dahulu dilakukan uji normalitas. Hasil uji menunjukkan bahwa data berdistribusi normal ( $p > 0,05$ ). Berdasarkan hasil tersebut, maka digunakan uji paired t-test untuk mengevaluasi perbedaan tingkat kecemasan antara sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) intervensi. Seluruh analisis statistic lainnya, dengan tingkat signifikan yang ditetapkan sebesar  $\alpha = 0,05$ .

### 3.5.6 Uji Etik

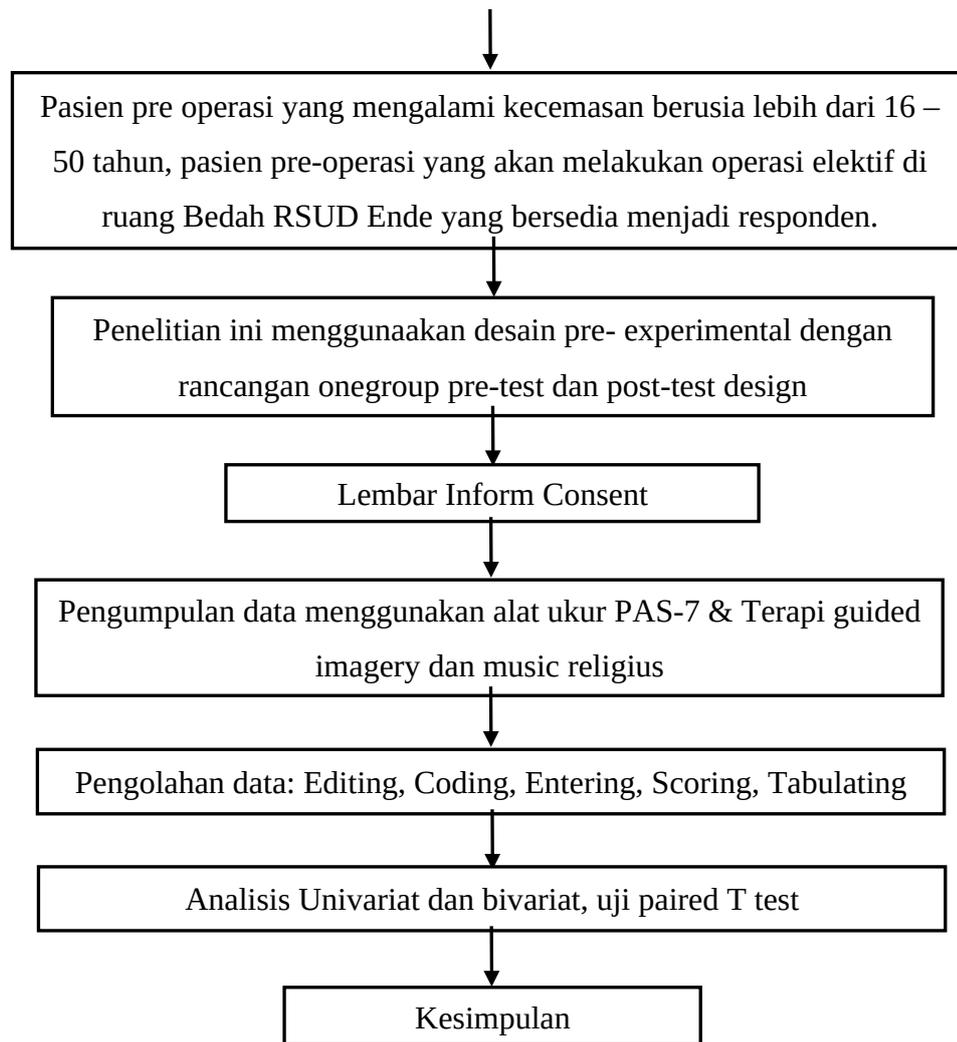
Uji etik penelitian merupakan suatu proses penilaian terhadap kelayakan etis yang diusulkan untuk penelitian yang akan melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Proses ini bertujuan untuk menegaskan bahwa suatu proposal atau penelitian dianggap layak untuk dilaksanakan setelah memenuhi syarat-syarat tertentu (Widodo et al., 2023).

### 3.6. Langkah-Langkah Pelaksanaan Penelitian

Tahapan dalam penelitian ini dapat diperhatikan pada bagan berikut:

*Gambar 2 Langkah-langkah Pelaksanaan Penelitian*

Populasi dalam penelitian ini mencakup pasien pre operasi yang mengalami kecemasan di Ruang Bedah RSUD Ende



Keterangan: Populasi pasien pre operasi diruang Bedah RSUD Ende yang mengalami kecemasan, berdasarkan kriteria inklusi, dengan desain pre-experimental dengan rancangan onegroup pre-test dan post-test design, yang sudah mengisi inform consent, dengan menggunakan alat ukur PAS-7 dan terapi guided imagery dan music religius, akan melalui pengolahan data, dengan uji analisis uji paired t-test

### 3.7. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

#### 3.7.1 Waktu Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan juni tahun 2025

#### 3.7.2 Tempat Penelitian

Tempat penelitian yakni Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

### **3.8. Etika Penelitian (Dr.Andre Ikhsano, 2022)**

Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Ende setempat dan setiap *informend consent* penulis menggunakan inisial guna menjaga privasi informant dengan mengutamakan etika penelitian yaitu:

1. Formulir persetujuan sebagai responden ( *Informend consent* ) Sebelum peneliti menyampaikan niat dan harapan, peneliti memberikan lembaran persetujuan kepada subjek penelitian. Lembar persetujuan diberikan kepada subjek peneliti setelah diberikan penjelasan oleh peneliti dan subjek peneliti memiliki hak untuk secara bebas menerima atau menolak menjadi responden. Apabila mereka bersedia berpartisipasi, mereka diwajibkan menandatangani formulir persetujuan. Namun, jika mereka memilih untuk menolak, peneliti tidak berhak memaksa dan harus tetap menghormati hak tersebut.
2. Tanpa nama (*Anonimity*) Peneliti tidak menuliskan nama pada lembar pengumpulan data, tetapi hanya mencantumkan inisial pada setiap lembaran kuesioner untuk menjaga kerahasiaan subjek penelitian.
3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) Dalam penelitian ini kerahasiaan sangatlah dibutuhkan untuk menjaga privasi dan kenyamanan. Subjek penelitian berhak mengajukan permintaan agar data yang disesuaikan harus sesuai.

4. Keadilan (*Justice*) Dasar keadilan dalam penelitian ini diwujudkan dengan tidak membedakan gender, suku/bangsa, umur serta jenjang pendidikan yang menjadi bagian dari program tindak lanjut penelitian.
5. Asas kemanfaatan (*Beneficiency*) Peneliti menegaskan bahwa temuan penelitiannya mampu memberikan keuntungan bagi peserta dan mengurangi komplikasi lain. Peneliti menyampaikan informasi untuk meningkatkan kualitas tidur terhadap individu yang mengalami masalah kesehatan seperti diabetes melitus yang tidak terkontrol, dengan harapan bahwa responden dapat mengubah gaya hidup mereka menjadi lebih sehat, sehingga kualitas tidur responden membaik.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1. Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Rumah Sakit Umum Daerah Ende adalah salah satu Rumah Sakit milik pemerintah Kabupaten Ende dengan lokasi di Jl.Prof. W.Z.Yohanes, kelurahan paupire, kecamatan Ende Tengah, kabupaten Ende. Berdasarkan kriteria, fasilitas dan kemampuan pelayanan yang ada, Rumah Sakit Umum Daerah Ende ditetapkan sebagai rumah sakit umum tipe C oleh Kemenkes RI. Rumah Sakit Umum Daerah Ende memiliki visi “Menjadi Rumah Sakit Yang Handal Dalam Pelayanan Rujukan, Pendidikan, dan Ramah Lingkungan” dan Misi Rumah Sakit Umum Daerah Ende: Meningkatkan kemampuan penyembuhan penyakit, pemulihan kesehatan dan mencegah kecacatan. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang terjangkau oleh masyarakat dengan dilandasi etik profesi, Mengembangkan pendidikan dan pelatihan Sumber Daya Manusia, Meningkatkan kuantitas dan kualitas sarana dan prasarana, Menjaga kualitas kesehatan kesehatan, Meningkatkan kesejahteraan karyawan.

Rumah Sakit Umum Daerah Ende dilengkapi dengan sarana dan prasaran medis yang cukup lengkap serta tenaga dokter maupun perawat yang memiliki kualitas baik. Fasilitas yang disediakan rumah sakit antara lain fasilitas Rawat Jalan, Instalasi Gawat Darurat, Ruang

Bersalin, Instalasi Bedah Sentral, Unit Penunjang Medis dan Penunjang Non Medis. Alokasi tempat tidur yang disediakan adalah 115 tempat tidur pada ruang rawat inap Paviliun, VIP, I, II, III, ICU, NICU, IGD, Ruang Bersalin, Ruang Operasi, Ruang Isolasi. Pengambilan data pada skripsi ini dilakukan di ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende yang memiliki 7 kamar rawat inap. Dimana terdapat 2 ruangan VIP, 2 ruangan kelas I dengan masing-masing memiliki 2 tempat tidur, kelas II 2 ruangan dengan 3 tempat tidur, dan kelas III, 1 ruangan dengan 4 tempat tidur, 1 ruangan penyimpanan alat dan obat, 1 ruangan perawat dan dokter, spoolhock dan jumlah perawat di ruangan sebanyak 16 orang perawat dengan Pendidikan S1 2 orang dan DIII 14 orang, dengan bor 65% dan los 70%.

Pengumpulan data dilakukan berdasarkan hasil pengisian lembar kuesioner ‘Instrumen penelitian (Kuesioner) Kecemasan Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah RSUD ENDE” yang dilakukan pada bulan Juni 2025 di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende, dengan jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 responden.

#### **4.1.2 Karakteristik Umum Responden Penelitian**

Setelah dilakukan pengumpulan data pada pasien yang menjalankan operasi didapatkan karakteristik responden berupa jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan agama yang disajikan pada tabel dibawah ini:

**Tabel 4.1** Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan agama di ruangan perawatan bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende Juni 2025 (n = 30)

<b>Karakteristik</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Presentase</b>
<b>Usia</b>		
16 - 29	10	33.3%
30 - 34	2	6.7%
35 - 39	7	23.3%
> 40	11	36.7%
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-Laki	15	50.0%
Perempuan	15	50.0%
<b>Pendidikan</b>		
SD	3	10.0%
SMP	6	20.0%
SMA	16	53.3%
DIII	2	6.7%
S1	3	10.0%
<b>Pekerjaan</b>		
Pelajar	6	20.0%
Mahasiswa	4	13.3%
Ojek	3	10.0%
Pegawai Swasta	2	6.7%
Pegawai Honorer	2	6.7%
PNS	7	23.3%
Ibu Rumah Tangga	1	3.3%
Petani	5	16.7%
<b>Agama</b>		
Islam	8	26.7%
Kristen/Protestan	2	6.7%
Katolik	20	66.7%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diatas menunjukkan bahwa sebanyak 30 responden dengan gangguan kecemasan pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Darah Ende bahwa baik jenis kelamin laki-laki dan perempuan sama-sama berjumlah 15 orang (50%). Berdasarkan usia kelompok usia terbanyak adalah usia > 40 tahun merupakan kelompok terbanyak, yaitu 11 orang (36,7%), diikuti usia 16 -29 tahun berjumlah 10 orang (33,3%), dan 30-34 tahun ada 7 orang (23,3%).

Dilihat dari pendidikan terakhir sebagian besar responden menamatkan Pendidikan SMA dengan 16 orang (53,3%) diikuti oleh lulusan SMP sebanyak 6 orang (20%) dan SD serta S1 masing – masing 3 orang (10%), lulusan DIII hanya 2 orang (6,7%).

Dari sisi pekerjaan terbanyak adalah PNS 7 orang (23,3%), diikuti oleh pelajar 6 orang (20%) dan petani 5 orang (16,7%), mahasiswa 4 orang (13,3%), ojek 3 orang (10%) dan masing-masing pegawai swasta dan honorer 2 orang (6,7%), dan ibu rumah tangga hanya 1 orang (3,3%). Pekerjaan pasien cukup bervariasi, namun mayoritas berasal dari kalangan pekerja formal dan pelajar. Ini mencerminkan bahwa kebutuhan perawatan bedah menjangkau berbagai latar belakang.

Mayoritas responden beragama Katolik sebanyak 20 orang (66,7%), diikuti oleh agama Islam sebanyak 8 orang (26,7%) dan Kristen Protestan hanya 2 orang (6,7%).

#### 4.1.3 Kecemasan Pasien Sebelum Terapi *Giuded Imagery* dan Musik

##### Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah

**Tabel 4.2** Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Sebelum Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre Opreasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende Mei-Juni 2025 (n = 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Ringan	8	26.7%
Sedang	15	50.0%
Tinggi	7	23.3%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas menunjukkan sebagian besar pasien yang akan dioperasi sebelum diberikan terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 15 orang (50,0%). Ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami kecemasan yang cukup signifikan, tetapi belum pada tahap berat atau kritis. Kecemasan sedang bisa ditandai dengan gelisah gangguan konsentrasi, dan ketegangan otot menjelang operasi.

Sebanyak 8 orang (26,7%) mengalami kecemasan ringan. Kecemasan ringan umumnya masih dalam batas normal dan bisa menjadi respons wajar terhadap stress kerana akan menjalani prosedur medis. Pasien dalam kategori ini biasanya masih dapat mengontrol emosinya dengan baik. Dan sebanyak 7 orang (23,3%) yang mengalami kecemasan tinggi. Ini adalah kelompok pasien yang berpotensi memerlukan perhatian lebih karena bisa mengalami peningkatan tekana

darah, denyut jantung, bahkan gangguan psikologis lain menjelang operasi.

#### 4.1.4 Kecemasan Pasien Sesudah Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah

**Tabel 4.3** Distribusi Frekuensi Kecemasan Pasien Sesudah Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende Juni 2025 (n = 30)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Presentase
Ringan	24	80.0%
Sedang	6	20.0%
Tinggi	0	0.00%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas menunjukkan sebagian besar pasien yang akan dioperasi sesudah diberikan terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius mengalami penurunan kecemasan. Dimana tidak ada pasien yang mengalami kecemasan tinggi setelah terapi (0%) ini adalah indikator positif bahwa terapi berhasil menghilangkan kecemasan berat pada pasien. Hanya 6 orang (20%) yang masih mengalami kecemasan sedang. Sedangkan 24 orang (80%) mengalami kecemasan ringan. Ini menunjukkan bahwa terapi non farmakologis ini sangat efektif dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien pre operasi. Pasien dalam kondisi ini umumnya merasa lebih tenang, mampu mengontrol emosinya, dan siap menjalani prosedur operasi. Tinggi menjadi 0 orang, lalu kecemasan sedang sebanyak 6 orang saja dan paling banyak pasien dengan kecemasan ringan yakni 24 orang yakni sebesar 80.0%.

#### 4.1.5 Efektivitas Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Untuk melakukan analisis Pengaruh Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende perlu dilakukan uji normalitas, yakni untuk melihat data berdistribusi normal atau tidak. Berikut ini hasil uji normalitas.

**Tabel 4.4** Uji Normalitas

	Statistic	<i>p-value</i>
<b>PreTest</b>	0.933	0.059
<b>PostTest</b>	0.951	0.178

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas dapat dilihat semua nilai *p-value* > 0.05 yang artinya data berdistribusi normal, sehingga uji selanjutnya dilakukam dengan uji *paired t-test*.

**Tabel 4.5** Hasil Uji Statistik Efektivitas Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

	Mean	std. Deviaton	t	<i>p-vale</i>
			16.21	
<b>PreTest-PostTest</b>	5.633	1.903	8	0.001

Tabel 4.5 dapat diketahui hasil uji *paired t-tes* menunjukkan bahwa nilai *p-value* (< 0.001) < 0,05, yang artinya terdapat perbedaan atau perubahan kecemasan pasien setelah dilakukan Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

## 4.2. Pembahasan

### 4.2.1 Tingkat Kecemasan Pasien Sebelum Terapi *Giuded Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah

Tingkat kecemasan pasien pre operasi tinggi, sedang, dan ringan sebelum dilakukan terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa sejumlah 7 pasien dengan tingkat kecemasan tinggi, lalu sebanyak 15 pasien dengan tingkat kecemasan sedang dan 8 pasien dengan tingkat kecemasan ringan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhamaad Febrian Al Amin dan Iswinarti dengan judul penelitian *Guided imagery and music* untuk menurunkan kecemasan kompetitif pada atlet sebelum bertanding dengan hasil Kelompok *guided imagery dan music* menunjukkan ada perbedaan signifikan penurunan kecemasan kompetitif.

Pasien yang akan menjalani operasi akan mengalami kecemasan. Penyebab utama pasien merasa cemas karena pasien merasa takut terhadap hasil operasi, ketakutan akan kegagalan operasi atau menyebabkan komplikasi, khawatir tentang kecelakaan operasi, takut akan rasa sakit atau nyeri setelah operasi, (Kholifah, 2021). Selain itu berapa factor yang menyebabkan pasien merasa khawatir dan cemas dalam menghadapi operasi adalah kecemasan akan kematian, kecemasan akan dibius dan takut tidak bangun lagi,

(Prima, 2022). Kecemasan akan kemungkinan cacat, trauma operasi sebelumnya, riwayat operasi sebelumnya yang buruk, rasa takut yang timbul setelah operasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Istianah I.,Lutfiantih,L.,& Tohri,T, 2023 tentang pengaruh pemberian informasi pre bedah terhadap kecemasan pasien prabedah terencana.

Kecemasan yang terjadi pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor pendidikan, pengalaman, usia, pekerjaan (Kurniawan, 2018). Adapun faktor lain yang mempengaruhi kecemasan yaitu ancaman terhadap integritas biologi berupa ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari dapat berupa penyakit trauma fisik dan ancaman terhadap konsep diri dan harga diri yaitu meliputi proses kehilangan, perubahan hubungan, status ekonomi dan perubahan peran. Penelitian yang dilakukan oleh Budikasi, (2015) didapatkan bahwa tingkat pendidikan dapat mempengaruhi terjadinya perubahan perilaku. Apabila seseorang mempunyai pendidikan rendah, maka terjadi kecemasan yang disebabkan kurangnya pemahaman mengenai informasi. (Hastuti, 2024).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa responden dengan usia < 40 tahun mengalami kecemasan paling banyak sebelum dilakukan operasi. Karena dengan bertambahnya usia resiko memiliki penyakit penyerta (komorbiditas) seperti hipertensi,

diabetes, penyakit jantung atau masalah pernapasan meningkat. Kondisi ini membuat mereka lebih rentan terhadap kecemasan. (Prima, 2022).

Tingkat kecemasan pada jenis kelamin perempuan dan laki-laki pada penelitian ini sama yakni sama-sama sebanyak 15 orang. Ini tidak sejalan dengan penelitian (Arif & Listyaningrum, 2022) yang menyatakan bahwa tingkat kecemasan pre operasi pada perempuan lebih tinggi dari laki-laki. Lalu pasien dengan latar belakang pendidikan terakhir SMA paling banyak mengalami kecemasan pre operasi. Budiman dan Riyanto (2018) menyatakan bahwa selain faktor pendidikan, usia dan pengalaman operasi juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Semakin bertambah usia maka akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga tingkat kecemasan semakin berkurang (Hastuti, 2024).

#### **4.2.2 Tingkat Kecemasan Pasien Sesudah Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah diberikan terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius terjadi penurunan terhadap tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende bahwa sejumlah 0 pasien dengan tingkat kecemasan tinggi, lalu sebanyak 6 orang

dengan tingkat kecemasan sedang dan 24 orang dengan tingkat kecemasan ringan. Menurut peneliti tingkat kecemasan pada pasien pre operasi setelah diberikan terapi *Guided Imagery* (10 – 15 menit) dan Musik Religius berupa instrument music rohani Kristen, Katolik dan Islam (2 – 3 menit) mengalami penurunan atau berkurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Y.Pasambo pada tahun 2023 bahwa setelah diberikan intervensi terapi *guided imagery* dan music selama 3 kali pada keempat ibu hamil preeklamsia menunjukkan responden pertama menurun dari skor 27 (kecemasan sedang) menjadi 14 (kecemasan ringan), responden kedua skor 25 menjadi 14, responden ketiga skor 26 menjadi 13, dan responden keempat skor 26 menjadi 14 (Pasambo et al., 2023).

*Guided Imagery* merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang biasa diterapkan pada pasien sebelum atau sesudah operasi, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negative menjadi pikiran positif, sehingga membuat pasien menjadi lebih tenang atau rileks, hal ini terjadi karena efek yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu produksi endorphin menjadi meningkat ketika pikiran merasa tenang dan rileks.

*Guided imagery* mengajarkan untuk focus pada imajinasi positif yang dapat mengarah pada keadaan santai (Kholifah, 2021).

Guided imagery untuk penyembuhan dapat berupa aktivitas internal apapun yang mengandung pemikiran dan memiliki efek positif pada kesehatan. Terapi guided imagery telah terbukti meredakan nyeri dan mengurangi kecemasan, menurunkan ketegangan otot, dan mengalihkan perhatian (Ernawati et al., 2022).

Untuk melakukan terapi ini pasien diminta untuk tetap tenang dan rileks, mengosongkan pikiran dan mengisi pikiran dengan hal-hal atau kejadian yang menurut pasien menyenangkan dan dapat membuat tenang (Ernawati et al., 2022).

Musik religius merupakan media alternative yang digunakan dalam asuhan keperawatan mandiri untuk memenuhi kebutuhan psikologis, fisik dan emosional karena efek sedatifnya (Novitasari Novitasari et al., 2023). Musik religius dapat berfungsi meningkatkan vitalitas fisik individu, menghilangkan kelelahan, meredakan kecemasan dan ketegangan, membantu meningkatkan merangsang kreativitas dan memperkuat karakter serta perilaku positif.

Terapi musik religius digunakan untuk berbagai macam kondisi termasuk masalah medis, kondisi cacat fisik, gangguan sensorik, untuk meningkatkan konsentrasi belajar, mendukung latihan fisik, mengurangi stress, serta kecemasan. Dengan terapi music ini pasien pre operasi akan merakan lebih tenang ketika akan menjalankan operasi (Novitasari Novitasari et al., 2023).

#### **4.2.3 Efektivitas Terapi Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende**

Hasil dari penelitian mengenai Pengaruh Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Hasil penelitian ini menggunakan uji *Paired Sampel T-Test*, diperoleh nilai  $p < \alpha$  ( $p = < 0,001$ ,  $\alpha = 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa intervensi terapi ini bermakna secara statistic dalam menurunkan tingkat kecemasan pasien menunjukkan adanya perbedaan signifikan pada tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah intervensi. Terapi ini dilakukan sehari sebelum dilakukan operasi.

Prosedur terapi yang dilakukan adalah sebagai berikut pasien diberikan terapi music religius instrumental selama 2-3 menit dengan volume sedang dan beat 60-80 x/menit, kemudian dilanjutkan dengan terapi *guided imagery* selama 10-15 menit dengan meminta pasien untuk menutup mata, menarik napas dalam sebanyak 3 kali, pandu pasien membayangkan tempat damai dan aman serta afirmasi positif sambil music tetap diputar dengan volume rendah dan beat yang sama, dan ditutup kembali dengan terapi music religius.

Setelah itu pandu pasien membuka mata perlahan. Tanyakan perasaan setelah terapi. Ini sejalan dengan penelitian Paramitha, dkk, 2016 menjelaskan ada perbedaan tingkat kecemasan pasien sebelum dan sesudah diberi guided imagery dan music religius. Dimana uji hipotesis yang digunakan adalah ujianakova. Berdasarkan hasil uji hipotesis yang telah dilakukan diperoleh signifikan 0,000 dimana  $0,000 < 0,05$  itu berarti hipotesis terbukti signifikan.

Penelitian ini menunjukkan bahwa terapi guided imagery dan music religius ini sangat efektif. Data menunjukkan perubahan signifikan dimana: jumlah pasien dengan kecemasan tinggi menurun dari 7 orang menjadi 0 orang, pasien dengan kecemasan sedang menurun dari 15 orang menjadi 6 orang, sedangkan pasien dengan kecemasan ringan meningkat dari 8 orang menjadi 24 orang. Secara subjektif banyak pasien menyatakan bahwa mereka merasa lebih rileks, tenang, dalam menghadapi operasi dengan lebih siap secara mental setelah mengikuti terapi ini.

Efektivitas terapi guided imagery dan musik religius dalam menurunkan kecemasan sangat efektif karena Guided Imagery merupakan suatu alat terapi yang digunakan untuk menurunkan kecemasan dan mengurangi rasa nyeri yang bias diterapkan pada pasien sebelum atau sesudah operasi, terapi ini memfokuskan pada pengalihan pikiran negative menjadi pikiran positif, sehingga membuat pasien menjadi lebih tenang atau rileks, hal ini terjadi

karena efek yang dirasakan secara langsung dari dalam tubuh, yaitu produksi endorfin menjadi meningkat ketika pikiran merasa tenang dan rileks.

Sedangkan efek music religius dapat menimbulkan perasaan spiritual, tenang, dan terhubung secara emosional. Ritme lambat (60-80 beat permenit) menyerupai detak jantung saat istirahat, sehingga membantu menciptakan rasa aman dan rileks (Ernawati et al., 2022).

Efek terapi guided imagery dan music religius memperkuat efek relaksasi secara psikofisiologis, membuat tubuh dan pikiran pasien lebih siap menghadapi tindakan operasi. Terapi ini memberikan pengalaman meditatif yang mendalam, yang tidak hanya berdampak secara emosional, tetapi juga secara fisiologis seperti penurunan tekanan darah, detak jantung, dan ketegangan otot. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yourisna Pasambo dkk (2023) pada ibu hamil dengan preeklamsia, yang menunjukkan bahwa terapi kombinasi ini menurunkan skor keemasan secara signifikan pada semua responden dan juga membantu menurunkan tekanan darah pada kondisi klinis yang sensitive (Kholifah, 2021).

#### **4.2.4. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan penelitian merupakan kelemahan dan hambatan yang dihadapi oleh peneliti dalam melakukan penelitian. Keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

Penggunaan desain pretest dan posttest tanpa adanya kelompok kontrol, sehingga kurang kuat dalam menegaskan hubungan sebab akibat antara Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius dalam menurunkan tingkat kecemasan pada pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende. Jangka waktu penelitian yang dilakukan hanya satu kali saja yakni saat sebelum dilakukannya operasi, dan tidak melibatkan variable lain yang juga dapat menyebabkan atau meningkatkan kecemasan seperti operasi yang akan dijalani pasien dan juga factor eksternal dan internal dari pasien maupun faktor lingkungan di rumah sakit. Penelitian ini hanya dilakukan di Ruang Perawatan Bedah RSUD Ende, keterbatasan lokasi ini dapat membatasi generalisasi hasil ke populasi lain atau lingkungan klinis yang berbeda.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kecemasan pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende sebelum diberikan terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius sebagian besar pasien mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 15 orang (50,0%).
2. Kecemasan pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende setelah diberikan terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius sebagian besar pasien mengalami mengalami penurunan, dimana kecemasan tinggi menjadi 0 orang, lalu kecemasan sedang sebanyak 6 orang saja dan paling banyak pasien dengan kecemasan ringan yakni 24 orang yakni sebesar 80.0%.
3. Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius berpengaruh dalam menurunkan kecemasan pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Tenaga Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk pemberian Terapi *Guided Imagery* dan Musik Religius kepada pasien Pre Operasi.

## 2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menyempurnakan penelitian ini dengan menambahkan variabel-variabel lain yang dapat mempengaruhi penurunan kecemasan terhadap pasien pre operasi

## 3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit, diharapkan dapat mengembangkan terapi Guided Imagery dan Musik Religius ini secara lebih sistematis agar bisa diterapkan secara rutin dan terstandarisasi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afdila, Jihan Nisa (2016). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Tingkat Stres Pada Mahasiswa Tingkat Akhir Dalam Menyelesaikan Skripsi. Skripsi Program Studi Ners Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.  
<https://repository.unair.ac.id/50614/13/50614.pdf>
- Al Amin, Muhammad Febrian & Iswinarti (2020). Guide Imagery and Music (GIM) untuk menurunkan kecemasan kompetitif pada atlet sebelum bertanding. *JIPT: Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, Vol. 08 No.01 Januari 2020.  
<https://ejournal.umm.ac.id/index.php/jipt/article/view/7352/pdf>
- Angellina, Nabila Intan & Rahayu Winarti (2023). Penerapan Teknik Guided Imagery untuk Mengurangi Ansietas pada Pasien DM Tipe II = Application of Guided Imagery Techniques to Reduce Anxiety in Patients with DM Type II. *Prosiding Seminar Nasional Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, Vol. 5 No. .  
<https://prosiding.d3per.uwhs.ac.id/index.php/eproc/article/view/58/45>

Arif, Siti Humaria Husba (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi: Literatur Review. Naskah Publikasi Program Studi Keperawatan Anestesiologi Universitas Aisyiyah Yogyakarta.

[https://digilib.unisayogya.ac.id/6423/1/NASKAH%20PUBLIKASI\\_SITI%20HUMAIRA%20HUSBA%20ARIF\\_1811604031\\_D4%20ANESTESIOLOGI%20-%20unisa\\_7\\_Siti%20Humaira.pdf](https://digilib.unisayogya.ac.id/6423/1/NASKAH%20PUBLIKASI_SITI%20HUMAIRA%20HUSBA%20ARIF_1811604031_D4%20ANESTESIOLOGI%20-%20unisa_7_Siti%20Humaira.pdf)

Cole, Linda (2021). The Impact of Guided Imagery on Pain and Anxiety in Hospitalized Adults. *Quality Improvement*, Volume 22, Issue 4, P465-469, Agustus 2021.

[https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042\(21\)00052-7/abstract](https://www.painmanagementnursing.org/article/S1524-9042(21)00052-7/abstract)

Ernawati, Yuli & Ika Mustika Dewi (2022). Guide Imagery Pada Anak Usia Remaja Di Depok, Sleman. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat: Kesehatan (JPKMK)*. Volume 2 Nomor 3 September 2022.

<https://jurnal.stikes-notokusumo.ac.id/index.php/JPKMK/article/view/224/160>

Fadli., Irmayanti Toalib & Kassaming (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Ilmia Kesehatan Diagnosis* Volume 13 Nomor 6.

<https://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/jikd/article/view/115/110>

Hastuti, Weni (2024). Deskripsi Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pra-Operasi. *Journal of Holistics and Health Sciences*, Vol. 6 No. 2 September 2024.

<https://e-abdimas.unw.ac.id/index.php/jhhs/article/view/502/250>

Kemendes RI (2019). Laporan Provinsi Nusa Tenggara Timur RISKESDAS 2018. Lembaga Penerbit Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian kesehatan RI.

<https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3883/1/CETAK%20LAPORAN%20RISKESDAS%20NTT%202018.pdf>

Kholifah, Umi (2021). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Nyeri Pada Pasien Cholelithiasis Pre Operasi Di RSI Sultan Agung Semarang. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

<https://repository.unissula.ac.id/id/eprint/26913>

Lembaga Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat (LPPM) (2025). Buku Panduan Kode Etik Penelitian. LSPR Intitute of Communication & Business : Jakarta.

<https://contents.lspr.ac.id/2025/02/Buku-Panduan-Kode-Etik-Penelitian-LSPR-2025.pdf>

- Lutfianti., Tonika Tohri & Istianah (2022). Pengaruh Pemberian Informasi Prabedah Terhadap Kecemasan Pasien Prabedah Terencana di Ruang Bedah RSUD R. Syamsudin SH Kota Sukabumi. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, Volume XII Nomor 2 : 25-27.  
<https://ojs.rajawali.ac.id/index.php/JKR/article/view/141/74>
- Maulina, Latifah., Yuni Susilowati & Muhammad Martono Diel (2023). Perbedaan Tingkat Kecemasan Pemberian Informed Consent Pada Pasien Pra Operasi. *Jurnal Kesehatan*, Vol.12 No.2.  
<https://jurnal.uym.ac.id/index.php/kesehatan/article/view/164/168>
- Naibaho, Amelia Elisabeth., Filza Fadhila & Wardiyah Daulay (2024). Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Kecemasan: Tinjauan Literatur. *Jurnal Kesehatan*, Vol 13, No.1 Edisi Juni 2024.  
<https://drive.google.com/file/d/1m8h300bT6fZHUBJAng5gXludlVFcCkwq/view usp=sharing>
- Novitasari., Rona Febriyona & Andi Nur Aina Sudirman (2023). Pengaruh Terapi Musik Religi Terhadap Penurunan Tingkat Stres Pada Lansia Di Panti Werdha Lka Lu Beringin Hutuo Limboto. *Jurnal JRIK Vol 3 No. 1 (Maret 2023)*.  
<https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/JRIK/article/view/1317/1291>
- Pasambo, Yourisna., Marchelina Benediktin Kaunang & Esther Tamunu (2023). Terapi Musik Dan Guided Imagery Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Ibu Hamil Dengan Preeklamsia DI RSUP Prof. Kandou Manado. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*. Vol. XVIII No. 1 Juni 2023.  
<https://ojs3.poltekkes-mks.ac.id/index.php/medkes/article/view/447/214>
- Polii, Grace Benedikta & Syensihe Virgini Wetik (2020). Pengaruh Guide Imagery Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre-Operasi (The Effects Of Guided Imagery On Preoperative Anxiety Level). *Jurnal Kesehatan* 9(2).  
[https://www.researchgate.net/publication/349166184\\_Pengaruh\\_Guided\\_Imagery\\_Terhadap\\_Tingkat\\_Kecemasan\\_Pasi\\_en\\_Pre-Operasi\\_The\\_Effects\\_Of\\_Guided\\_Imagery\\_On\\_Preoperative\\_Anxiety\\_Level](https://www.researchgate.net/publication/349166184_Pengaruh_Guided_Imagery_Terhadap_Tingkat_Kecemasan_Pasi_en_Pre-Operasi_The_Effects_Of_Guided_Imagery_On_Preoperative_Anxiety_Level)
- Potter, Paricia A., et.al (2023). *Fundamentals Of Nursing*. Elsevier : St. Louis.  
<https://books.google.co.id/books?id=tfpVEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=id#v=onepage&q&f=false>
- Pratama, Fikri Surya (2023). Dari Sufistik Ke Pop Religi: Sejarah Transformasi Musik Dalam Peradaban Islam = From Sufism to Religious Pop: The History of Music Transformation in the Islamic Civilization. *Al-Tsaqafa: Jurnal Ilmiah Peradaban Islam*, Vol.20 No.1 : 1-13.

<https://journal.uinsgd.ac.id/index.php/jat/article/view/22969/9338>

Prima, Rizky (2022). Gambaran Tingkat Kecemasan Pasien Rencana Operasi Elektif Dalam Masa Pandemi Covid 19 Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Dumai - Riau. Skripsi Program Studi D IV Keperawatan Anestesiologi Institut Teknologi Dan Kesehatan Bali.

[https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/RIZKY\\_PRIMA.pdf](https://repository.itekes-bali.ac.id/medias/journal/RIZKY_PRIMA.pdf)

Ridhani, Harsa (2020). Asuhan Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Operasi Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Sumatera Barat Tahun 2020. Karya Tulis Ilmiah Program Studi DIII Keperawatan Padang.

<https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=2359&bid=6878>

Situmorang, Lidya & Untung Sudhamono (2021). Tingkat Kecemasan Perawat Instalasi Gawat Darurat Terhadap Resiko Paparan Covid-19. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, Volume 3 Nomor 4, November 2021.

<https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/692/512>

Supriyadi (2021). Musik Religi: Nilai Ekstramusikal Dalam Perspektif Komunikasi. Selonding: Jurnal Etnomusikologi, Vol.17, No.2: September 2021.

<https://journal.isi.ac.id/index.php/selonding/article/view/6155/2394>

Widodo, Slamet., dkk (2023). Buku Ajar Metode Penelitian.CV. Science Techo Direct : Pangkalpinang.

[https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full\\_compressed%20Highlighted.pdf](https://repository.binawan.ac.id/3303/1/Buku%20Ajar%20Metode%20Penelitian%20Full_compressed%20Highlighted.pdf)

Zhang, Chengjiao., dkk (2021). Development and psychometric validity of the perioperative anxiety scale-7 (PAS-7). BMC Part of Springer Nature.

<https://bmcpyschiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12888-021-03365-1>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Keterangan Bebas Plagiat



**Kementerian Kesehatan**  
**Poltekkes Kupang**

Jalan Piet A. Tallo, Liliba, Oebobo,  
Kupang, Nusa Tenggara Timur 85111  
(0380) 8800256  
<https://poltekkeskupang.ac.id>

### PERPUSTAKAAN TERPADU

<https://perpus-terpadu.poltekkeskupang.ac.id/> ; e-mail: [perpustakaanterpadu61@gmail.com](mailto:perpustakaanterpadu61@gmail.com)

### SURAT KETERANGAN HASIL CEK PLAGIASI

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama	: Santysima Trinitas Dhajo
Nomor Induk Mahasiswa	: PO5303209241455
Dosen Pembimbing I	: Simon Sani Kleden, S.Kep, Ns., M.Kep
Dosen Pembimbing II	: Margareta Teli, S.kep, Ns., M.Sc-Ph-PhD
Dosen Penguji	: Irwan Budiana, S.Kep, Ns., M.Kep
Jurusan	: Program Studi Keperawatan Kelas RPL

Lampiran 2. Jadwal Kegiatan Penelitian

**JADWAL KEGIATAN PENELITIAN**

N O	JENIS KEGIATAN	WAKTU KEGIATAN									
		JANUARI 2025					FEBRUARI 2025				
		M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5
1.	Konsultasi judul proposal penelitian	■									
2.	Acc Judul penelitian		■								
3.	Konsultasi Bab I				■						
4.	Acc Bab I						■				
5.	Konsultasi Bab II							■			
7.	Konsultasi Bab III								■	■	■
		MARET 2025					APRIL 2025				
		M1	M2	M3	M4	M5	M1	M2	M3	M4	M5
8.	Acc BAB II,III						■				
9.	Sempurnakan proposal							■	■		



2. Usia Pasien : .....tahun
3. Jenis Kelamin : Laki-laki  Perempuan
4. Agama : Katolik  Islam  Kristen Protestan   
Hindu  Budha
5. Pernah operasi : Tidak pernah  Satu kali   
Tiga kali  Lebih dari tiga kali
6. Pekerjaan : Pegawai Swasta  Pegawai Honorer   
PNS  Pelajar  Petani   
Ojek  IRT
7. Pendidikan : SD  SMP   
SMA  D3  S1

#### B. Lembar Kuesioner

##### Petunjuk Pengisian

Berilah tanda (✓) pada kolom isi sesuai dengan yang bapak Ibu / Bapak rasakan saat ini dengan skala penilaian:

1. Saya khawatir dengan efek operasinya.....
 

Sama sekali tidak	<input type="checkbox"/>
Beberapa	<input type="checkbox"/>
Sedang	<input type="checkbox"/>
Relatif jelas	<input type="checkbox"/>
Sangat jelas	<input type="checkbox"/>
2. Saya khawatir tentang kecelakaan selama operasi.....
 

Sama sekali tidak	<input type="checkbox"/>
Beberapa	<input type="checkbox"/>
Sedang	<input type="checkbox"/>
Relatif jelas	<input type="checkbox"/>
Sangat jelas	<input type="checkbox"/>
3. Saya khawatir dengan rasa sakit yang disebabkan oleh operasi itu.....
 

Sama sekali tidak	<input type="checkbox"/>
Beberapa	<input type="checkbox"/>

- Sedang
- Relatif jelas
- Sangat jelas
4. Memikirkan operasi itu membuatku lebih gugup dan khawatir dari biasanya.....
- Sama sekali tidak
- Beberapa
- Sedang
- Relatif jelas
- Sangat jelas
5. Memikirkan operasi itu membuat tanganku gemetar...
- Sama sekali tidak
- Beberapa
- Sedang
- Relatif jelas
- Sangat Jelas
6. Memikirkan operasi itu membuat mukaku panas dan merah, tangan dan kakiku berkeringat.....
- Sama sekali tidak
- Beberapa
- Sedang
- Relatif jelas
- Sangat jelas
7. Memikirkan operasi itu membuat saya kesulitan bernafas.....
- Sama sekali tidak
- Beberapa
- Sedang
- Relative jelas
- Sangat jelas

Kesimpulan:.

Jumlah score: .....

Kecemasan ringan: skor 0-7

Kecemasan sedang: skor 8-14

Kecemasan tinggi: skor 15-21

*Lampiran 4. Penjelasan Sebelum Persetujuan*

**PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN**

1. Saya adalah peneliti berasal dari institusi/jurusan/program studi RPL PPN Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang, dengan ini meminta anda untul berpartisipasi secara sukarela dalam penelitian yang berjudul Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende”.
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui kecemasan pasien sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi guided imagery dan music religius serta

menganalisa pengaruh terapi guided imagery dan music religius terhadap kecemasan pasien pre operasi.

3. Prosedure Pengambilan data dengan mengisi kuesioner dalam waktu kurang lebih 10-20 menit, ini mungkin akan menyita waktu anda tetapi anda jangan kuatir, Ketika ada pertanyaan ataupun pernyataan yang membingungkan saya akan membantu anda , sehingga anda dapat menjawabnya .
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda dalam penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif dalam mengetahui pengaruh terapi guided imagery dan music religius terhadap penurunan kecemasan pre operasi.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika Saudara membutuhkan informasi suhubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada nomor HP. 081236338131

Peneliti

Santysima T Dhajo  
PO5303209241455

*Lampiran 5. Lembaran Persetujuan*

### **INFORMED CONSENT**

(Lembar persetujuan Menjadi Responden)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Santysima Trinitas Dhajo dengan judul “Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende”.

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya ingin mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu – waktu tanpa sanksi apapun.

Saksi

( )

Ende .....

Yang Memberi Persetujuan

( )

Peneliti

SANTYSIMA TRINITAS DHAJO

PO5303209241455

*Lampiran 6. Foto Kegiatan*









## Lampiran 7. Lembaran Konsultasi

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Santysima Trinitas Dhajo  
 NIM : PO5303209241455  
 NAMA PEMBIMBING : Simon Sani Kleden,S.Kep, Ners.M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	08/01/2025	Konsultasi Judul proposal “Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende”	Setuju Judul ini silahkan lanjutkan	
2	30/03/2025	Konsultasi BAB I,II,III	Mengganti alat ukur kecemasan dari HARS ke PAS-7	
3	31/03/2025	Konsultasi BAB I,II,III dan perbaikan	Tambahkan tujuan khusus penelitian Daftar pustaka	
4	02/04/2025	Konsultasi perbaikan proposal	Bab 2 tambahkan konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan pre operasi dari pengkajian sampai evaluasi	
5.	6/04/2025	Konsultasi Bab I,II,III dan perbaikan	ACC lanjutkan ke pembimbing 2	
6	22/04/2025	Konsultasi tentang perbaikan dari pembimbing 2 untuk tidak memasukan aspek ke dalam proposal	Mengikuti saran pembimbing 2	

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN PROPOSAL MAHASISWA

NAMA MAHASISWA : Santysima Trinitas Dhajo  
 NIM : PO5303209241455  
 NAMA PEMBIMBING : Margareta Teli,S.Kep,Ns.,M.Sc-Ph-PhD

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	13/01/2025	Konsultasi Judul proposal "Pengaruh Terapi Guided Imagery Dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende"	Setuju Judul ini silahkan lanjutkan	
2	11/04/2025	Konsultasi BAB I,II,III	Perbaiki dilatar belakang,tambahkan faktor -faktor pe nyebab kecemasan,penatalaksanaan kecemasan dari penelitian terdahulu,keaslian penelitian Bab 2 tambahkan materi tentang pre operasi,cara pengukuran kecemasan ,kerangka teori,kerangka konseptual Bab 3 buat tabel desain penelitian,sampel jelaskan sampai dapat 30 orang,kritria inklusi dan eksklusi,cari penelitian terdahulu reabilitasnya,analisis bivariat,	
3	04/05/2025	Konsultasi BAB I,II,III dan perbaikan	Bab 1 latar belakang ,faktor-faktor penyebab kecemasan	

			<p>diperjelas dan intervensi dari penelitian terdahulu, keaslian penelitian tambahkan hasilnya</p> <p>Bab 2 kerangka konseptual dan kerangka teori di buat yang rapih</p> <p>Bab 3 Rapihkan table desain penelitian, jelaskan sampel sampai kemungkinan dropout, penjelasan kriteri inklusi dan eksklusi, cari penelitian terdahulu reabilitasnya sudah ada crobach alphanya, analisis bivariat</p>	
4	11/05/2025	Konsultasi perbaikan proposal	<p>Bab I Tambahkan faktor-faktor kecemasan dari penelitian terdahulu, tambahkan hasil penelitian terdahulu secara terpisah dan gabungkan asumsinya.</p> <p>Bab II Kerangka konsep gunakan teori Gate Control.</p> <p>Bab III buat desain penelitian yang jelas, kriteria eksklusi diperjelas, instrumen untuk intervensi diperbaiki, pemberian intervensi dalam bentuk tabel</p>	
5.	13/05/2025	Konsultasi perbaikan prop	Perbaiki tulisan dengan teliti, silakan berproses untuk ujian, ppt, belajar untuk ujian minggu depan	

Lampiran 8. Standar Operasional Prosedur

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR GUIDED IMAGERY DAN MUSIK RELIGIUS	
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga kesehatan tubuh agar tetap rileks dengan cara melakukan komunikasi dari dalam tubuh yang melibatkan seluruh indera, sehingga terbentuk keseimbangan antara pikiran, tubuh dan jiwa.</li> <li>2. Mengurangi stress dan memberikan perasaan yang tenang dan nyaman.</li> <li>3. Mencegah pasien terkena depresi</li> <li>4. Mempercepat proses penyembuhan yang efektif dan mencegah tubuh dari berbagai macam penyakit seperti stress</li> </ol>
Pengertian	<p>Guided Imagery adalah suatu metode relaksasi berimajinasi atau membayangkan tempat dan peristiwa yang berhubungan dengan perasaan yang menyenangkan untuk mengurangi stress agar mendapatkan pengaruh fisik, emosional, dan spiritual.</p> <p>Musik Religius adalah jenis music yang lembut, dan dapat membuat orang merasa rileks</p>
PROSEDUR	
TAHAP PRA INTERAKSI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cek catatan keperawatan dan catatan medis responden</li> <li>2. Menyiapkan alat yang digunakan seperti pemutar music ( handphone atau speaker yang sudah direkam music religius)</li> </ol>
TAHAP ORIENTASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberi salam dan memperkenalkan diri kepada responden</li> <li>2. Membina hubungan saling percaya antara peneliti dengan responden</li> <li>3. Menjelaskan prosedur,tujuan,posisi,waktu dan peran peneliti</li> <li>4. Memberikan kesempatan responden untuk bertanya</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menjaga privasi responden</li> <li>2. Mencuci tangan dan memakai sarung tangan</li> <li>3. Peneliti duduk didekat responden ,usahakan tidak mengganggu responden.</li> <li>4. Posisikan responden senyaman mungkin, posisi bersandar dan minta responden untuk menutup mata selama tindakan dilakukan</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Memutar instrumen music religius sesuai keyakinan pasien 5-7 menit</li> <li>6. Minta responden untuk mengambil nafas dalam dan menghembuskan secara perlahan dilakukan sebanyak 3 kali, untuk merelaksasikan otot dengan posisi mata responden masih terpejam</li> <li>7. Anjurkan responden tetap fokus pada pernafasan dan pikirkan bahwa tubuh semakin santai dan lebih santai</li> <li>8. Peneliti memfokuskan pikiran responden dengan cara peneliti meminta responden memikirkan bahwa seolah – olah pergi kesuatu tempat yang begitu sejuk dan merasa senang ditempat tersebut</li> <li>9. Anjurkan responden napas pelan dan dalam untuk menghirup kesejukan</li> <li>10. Anjurkan responden menikmati berada ditempat tersebut</li> <li>11. Ketika responden sudah mulai rileks,pasien hanya focus pada momen itu saja, membaca /memutar skrip guided imagery, dengan afirmasi positif</li> <li>12. Jika responden menunjukkan tanda kegelisahan atau ketidaknyamanan,peneliti harus menghentikan bimbingan dan melanjutkan lagi ketika responden sudah siap kembali</li> <li>13. Biarkan music terus diputar , pasien tetap dalam posisi rileks menikmati visualisasi dan musik</li> <li>14. Jika sudah selesai, anjurkan responden untuk membuka mata</li> <li>15. Tanyakan perasaan responden</li> <li>16. Biasanya responden akan merasa lebih rileks ditandai dengan pasien tidak gelisah,lebih tenang dan tidak panik.</li> </ol>
TERMINASI	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencatat respon responden ke dalam lembar kerja keperawatan</li> <li>2. Memberikan kesimpulan dan support</li> <li>3. Memberikan follow up kepada respondents</li> <li>4. Salam</li> </ol>
TAHAP SELANJUTNYA	Setelah peneliti selesai melakukan intervensi kepada responden, peneliti melakukan post-test dan meminta responden mengisi kembali lembar soal yang diberikan oleh peneliti

*Lampiran 9. Skrip Kata-kata Terapi Guide Imagery*

Skrip kata-kata terapi guided imagery

Bayangkan saat ini anda berada ditengah alam yang sangat indah dan sejuk, terus telusuri alam tersebut. Membuat anda semakin aman dan semakin tenang. Rasakan otot- otot rileks, mulai dari dahi, leher, hingga seluruh tubuh. Dengarkanlah suara music, menambah kenyamanan dan ketenangan. Rasakan semakin aman, semakin tenang. Tarik napas perlahan lewat hidung hembuskan perlahan lewat mulut. Rasakan anda anda tengah menghirup udara yang sangat sejuk segar, dan sangat bersih. Rasakan seluruh tubuh anda menjadi aman dan tenang, hialngkan beban-beban yang ada dipikiran anda saat ini. Terdengar suara angin, membuat pepohonan bergoyang dan saling bergesekan. Rasakan udara sejuk membelai bukit yang terasa sangat segar. Terdengar suara gemericik air turun dari pegunungan yang sangat jernih, rasakan air tersebut mengenai kulit anda yang begitu sejuk begitu nyaman, membuat anda semakin tenang, semakin aman, terus rasakan suara angin, suara air, rasakan kesejukan, kebersihan, dan keasrian lingkungan, sehingga setelah ini anda tetap merasakan ketenangan keamanan yang semakin tenang, aman dan dalam ketenangan anda merasakan kehadiran Tuhan. Tuhan datang menjamah anda, mengangkat rasa kuatir anda, rasa cemas anda, sehingga anda siap menghadapi operasi.

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA

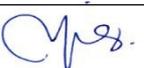
NAMA MAHASISWA	: Santysima Trinitas Dhajo
NIM	: PO5303209241455
NAMA PEMBIMBING	: Simon Sani Kleden,S.Kep, Ners.M.Kep

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	15-07-2025	Bimbingan Bab IV dan V	Lampirkan ujian statistiknya	
2	16-07-2025	Bimbingan Bab IV dan V, dan lampiran	Acc skripsi	

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN SKRIPSI MAHASISWA**

NAMA MAHASISWA : Santysima Trinitas Dhajo  
 NIM : PO5303209241455  
 NAMA PEMBIMBING : Margareta Teli, S.Kep,Ns.,M.Sc-Ph-PhD

NO	TANGGAL	TOPIK BIMBINGAN	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	16-07-2025	Bimbingan Bab 1-V	Perbaiki ketikan dengan baik, cek yang dikoreksi.Pembahasan diperbaiki lagi tujuan 1 sebelum perlakuan kaitkan mengapa orang cemas,apa saja faktornya,kaitkan dengan penelitian terdahulu Tujuan 2 sesudah bahas mengapa perubahan kaitkan dengan peenelitian terdahulu serupa Tujuan 3 bahas focus mengapa efektif dengan membahas intervensi anda Baca ulang bab 3 ini sudah hasil ,sesuaikan dengan pelaksanaan termasuk data analisis	
2	17-07-2025	Bimbingan Bab I-V, dan lampiran	Perbaiki sesuai dengan contoh pembahasan yang dikirim ibu Baca ulang kembali dan mengoreksi spasi dan tata letak tulisan	
3	21-07-2025	Bimbingan Abstrak,Bab III-V	Perbaiki abstrak,dikerangka teori hurufnya harus sama,sampel dijadikan 30 orang,perbaiki kriteria inklusi,perbaiki defenisi operasional	

			penelitian,perbaiki metode pengumpulan data,perbaiki analisis bivariat,perbaiki hasil penelitian ditambah bor,los,rapihkan ketikan di kecemasan pasien sebelum terapi,perbaiki di pembahasan,kesimpulan dan saran.	
4.	22-07-2025	Bimbingan abstrak,Bab IV-V	Bimbingan abstrak,perbaiki tabel intervensiterapi guided imagery dan music religius,dianalisis bivariat buat kalimat lebih akademis,perbaiki dipembahasan berdasarkan penelitian terdahulu,rapihkan kesimpulan dan saran	
5.	22-07-2025	Bimbingan Abstrak ,Bab IV-V	Print skripsi,siap ujian	

DATA DEMOGRAFI

NO	KARATERISTIK RESPONDEN									TINGKAT Kecamatan							KETERANGAN		
	NAMA	USIA	Kode JK	Kode ENDIDIKA	Kode	PEKERJAAN	Kode	AGAMA	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7		TOTAL	
1	F.S.D	20	1 L	1	SMA	3	Pelajar	1	Katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
2	E.T	49	4 L	1	S1	5	PNS	6	Katolik	1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi
3	P.U.P	21	1 L	1	SMA	3	Mahasiswa	2	kristen Protestan	2	2	2	2	1	1	1	0	9	Sedang
4	A.I	18	1 L	1	SMA	3	Mahasiswa	2	Islam	3	3	3	3	3	1	2	1	19	Tinggi
5	B.H	36	4 L	1	SMA	3	PNS	6	Islam	3	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan
6	J.B	17	1 L	1	SMP	3	Pelajar	1	Kristen Prototan	2	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi
7	S.M	41	3 P	2	DIII	4	Pegawai swasta	4	Katolik	1	2	2	2	1	0	0	0	7	Ringan
8	E.R	50	4 L	1	S1	5	Pegawai honorer	5	Katolik	1	2	2	2	1	0	1	0	8	Sedang
9	G.D	49	4 L	1	SMP	2	Ojek	3	Katolik	1	2	2	2	2	1	2	1	12	Sedang
10	E.W	37	3 P	2	SD	1	Petani	3	Katolik	1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi
11	N.A	41	3 P	2	SD	1	Petani	3	Islam	3	4	4	4	3	2	2	2	21	Tinggi
12	M.I.C	17	1 P	2	SMA	3	Pelajar	1	Katolik	1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi
13	M.D.L	30	2 P	2	SMA	3	Pegawai honorer	5	Katolik	1	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan
14	C.N.N	20	1 P	2	SMA	3	Mahasiswa	2	Katolik	1	2	2	2	2	0	1	1	10	Sedang
15	Y.M	36	3 P	2	SMP	2	Petani	3	Katolik	1	2	2	2	2	0	1	1	10	Sedang
16	V.B	49	4 P	2	DIII	2	PNS	6	Katolik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
17	E.B	39	3 P	2	SMA	3	PNS	6	katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
18	D.C.A	49	4 L	1	SMA	3	Ojek	3	Katolik	1	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang
19	I.S	31	2 L	1	SMP	2	Ojek	3	Katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
20	P.S	46	4 L	1	SMA	3	PNS	6	katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
21	G.R	39	3 P	2	S1	1	PNS	6	Katolik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
22	O.R	39	3 P	2	SMA	3	PNS	6	Katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
23	A.I	35	3 L	1	SMA	3	Pegawai swasta	4	Islam	3	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang
24	G.K.R	19	1 p	2	SMA	3	Mahasiswa	2	Katolik	1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
25	A.M	18	1 L	1	SMA	3	pelajar	1	katolik	1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
26	M	46	4 P	2	SMP	2	petani	3	Islam	3	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang
27	A.I	18	1 L	1	SMP	2	Pelajar	1	Islam	3	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
28	J.A	43	4 P	2	SMA	3	ibu rumah tangga	3	Islam	3	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang
29	M.F	18	1 L	1	SMA	3	Pelajar	1	Islam	3	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan
30	M.M	45	4 P	2	SD	1	Petani	3	Katolik	1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi

## HASIL PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN PRE INTERVENSI											TINGKAT KECEMASAN POST TEST									
Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	KETERANGAN	Kode	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	TOTAL	KETERANGAN	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan	
1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi	1	2	2	2	1	0	1	0	8	Sedang	
2	2	2	2	1	1	1	0	9	Sedang	2	1	1	2	1	0	0	0	5	Ringan	
3	3	3	3	3	1	2	1	19	Tinggi	3	2	2	2	1	1	0	1	9	Sedang	
3	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan	3	1	1	0	0	0	0	0	2	Ringan	
2	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi	2	2	2	2	1	0	1	0	8	Sedang	
1	2	2	2	1	0	0	0	7	Ringan	1	1	0	1	0	0	0	0	2	Ringan	
1	2	2	2	1	0	1	0	8	Sedang	1	1	1	1	0	0	0	0	3	Ringan	
1	2	2	2	2	1	2	1	12	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi	1	2	2	2	2	0	0	0	8	Sedang	
3	4	4	4	3	2	2	2	21	Tinggi	3	2	2	3	2	0	1	0	10	Sedang	
1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi	1	2	2	2	2	0	1	0	9	Sedang	
1	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan	1	0	0	1	0	0	0	0	1	Ringan	
1	2	2	2	2	0	1	1	10	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	2	2	2	2	0	1	1	10	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan	0	0	1	0	0	0	0	0	1	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang	1	1	1	1	1		1	0	5	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan	1	1	0	1	0	0	0	0	2	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	2	1	0	1	0	6	Ringan	
3	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang	3	1	1	2	1	0	1	0	6	Ringan	
1	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	1	1	1	2	1	0	1	0	6	Ringan	
1	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan	1	1	0	1	1	0	0	0	3	Ringan	
3	2	2	2	2	1	1	1	11	Sedang	3	1	1	2	1	0	0	0	5	Ringan	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan	3	1	1	1	1	0	0	0	4	Ringan	
3	2	2	2	2	1	1	0	10	Sedang	3	1	1	1	1	0	1	0	5	Ringan	
3	1	1	1	1	1	1	1	7	Ringan	3	1	1	1	0	0	0	0	3	Ringan	
1	3	3	3	3	1	1	1	15	Tinggi	1	2	1	2	1	0	1	0	7	Ringan	



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE**  
**DINAS PENANAMAN MODAL**  
**DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**  
 Jl. Soekarno No. (0381) 2500205 – email: [dpmptspkabende@gmail.com](mailto:dpmptspkabende@gmail.com)  
 Ende – Provinsi Nusa Tenggara Timur

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

**Nomor : DPMPTSP.570/SKP-IMURA/1649/VI/25**

- Dasar** : 1. Undang – Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah;  
 2. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2001 Tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah;  
 3. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 Tentang Perangkat Daerah;  
 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri sebagaimana telah di ubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 14 Tahun 2011 Tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 41 Tahun 2010 Tentang Tata Kerja Kementerian Dalam Negeri;  
 5. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 3 Tahun 2018 Tentang Penerbitan Surat Keterangan Penelitian;  
 6. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 7 Tahun 2008 Tentang Pembentukan Organisasi dan Tata Kerja Lembaga Teknis Daerah;  
 7. Peraturan Daerah Kabupaten Ende Nomor 11 Tahun 2016 Tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah Kabupaten Ende;  
 8. Pengalihan Penerbitan Dokumen Perizinan Berpusat Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Nomor : BU.503/DPMPTSP.094/431/IX/2018.
- Menimbang** : Surat dari Plt. Kepala Dinas Penanaman Modal dan PTSP Provinsi NTT dengan Nomor : 1649, Perihal Permohonan Ijin Mengadakan Penelitian:

Dengan ini memberikan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data Kepada :

Nama : Santysima Trinitas Dhajo  
 Alamat : Tanagadi Ndona ,Desa Nanganesa  
 Pekerjaan : PNS  
 NIDN/NIM : PO5303209241455  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN RPL ENDE  
 Fakultas : Keperawatan  
 Lembaga : POLTEKKES KEMENKES KUPANG  
 Kebangsaan : Indonesia  
 Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende  
 Bidang Penelitian : Kesehatan/Keperawatan  
 Lokasi Penelitian : RSUD ENDE  
 Waktu Penelitian : 13 Juni s/d 30 Juni 2025  
 Anggota Tim Penelitian : 1

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Sebelum melakukan kegiatan penelitian, terlebih dahulu wajib melaporkan maksud dan tujuan kepada unit kerja terkait, Camat, Lurah dan Kepala Desa setempat;
2. Mematuhi ketentuan peraturan yang berlaku di daerah/ wilayah/ lokasi penelitian;
3. Tidak dibenarkan melakukan yang materinya bertentangan dengan topik/ judul penelitian sebagaimana dimaksud diatas;
4. Peneliti wajib melaporkan hasil penelitian kepada Bupati Ende cq. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Ende;
5. Berbuat Positif tidak melakukan hal – hal yang mengganggu keamanan dan ketertiban masyarakat;

6. Ijin penelitian ini dapat dibatalkan apabila pemohon melakukan hal-hal yang tidak sesuai ketentuan berlaku.  
Demikian surat ijin penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Ende  
Pada Tanggal : 12-06-2025  
An. PJ. Bupati Ende  
Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan  
Terpadu Satu Pintu  
Kabupaten Ende,



**KANISIUS POTO, SH, M.AP**  
Pembina Utama Muda  
NIP : 19661020 198603 1 004

Tembusan : disampaikan dengan hormat kepada :  
1. Instansi terkait di Tempat.



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 4639  
 Call Center : 0812 3941 4545 Pos-el : rsud.ende@regional.go.id, laman : www.rsudende.go.id

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 0688 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ester Puspa Jelita  
 NIP : 19770612 200803 2 002  
 Pangkat/Gol : Pembina Tk.I – IV/b  
 Jabatan : Direktur  
 Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Santysima T. Dhajo, A.Md.Kep  
 NIDN/NIM : PO5303209241455  
 Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN RPL Ende  
 Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang  
 Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 13 Juni 2025 s.d 30 Juni 2025 di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



NIP. 19770612 200803 2 002



**PEMERINTAH KABUPATEN ENDE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ENDE**

Jl. Prof. Dr. W.Z. Yohanes, Telp Kantor : (0381) 2627159, IGD : 0822 9637 3639  
Call Center : 0812 3941 4545 Pos-el : [psk@ende.go.id](mailto:psk@ende.go.id), [psk.ende.go.id](http://psk.ende.go.id), laman

**SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN**

Nomor : 0688 / TU.01 / UP / VII / 2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : dr. Ester Puspa Jelita  
NIP : 19770612 200803 2 002  
Pangkat/Gol : Pembina Tk.I – IV/b  
Jabatan : Direktur  
Unit Kerja : Rumah Sakit Umum Daerah Ende

Menerangkan bahwa :

Nama : Santysima T. Dhajo, A.Md.Kep  
NIDN/NIM : PO5303209241455  
Jurusan/Prodi : Keperawatan/PPN RPL Ende  
Lembaga : Poltekkes Kemenkes Kupang  
Judul : Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Musik Religius Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.

Bahwa yang bersangkutan benar – benar telah melaksanakan Penelitian pada tanggal 13 Juni 2025 s.d 30 Juni 2025 di Ruang Perawatan Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Ende.  
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.



dr. Ester Puspa Jelita  
Pembina Tk.I

NIP. 19770612 200803 2 002

- **Deskripsi Karakteristik Responden**

### Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-29	10	33.3	33.3	33.3
	30-34	2	6.7	6.7	40.0
	35-39	7	23.3	23.3	63.3
	>40	11	36.7	36.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	10.0	10.0	10.0
	SMP	6	20.0	20.0	30.0
	SMA	16	53.3	53.3	83.3
	DIII	2	6.7	6.7	90.0
	S1	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Jenis\_Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-Laki	15	50.0	50.0	50.0
	Perempuan	15	50.0	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Pelajar	6	20.0	20.0	20.0
	Mahasiswa	4	13.3	13.3	33.3
	Ojek	3	10.0	10.0	43.3
	Pegawai Swasta	2	6.7	6.7	50.0
	Pegawai Honorer	2	6.7	6.7	56.7
	PNS	7	23.3	23.3	80.0
	Ibu Rumah Tangga	1	3.3	3.3	83.3
	Petani	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Agama**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Katolik	20	66.7	66.7	66.7
	Kristen Protestan	2	6.7	6.7	73.3
	Islam	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Ket\_PreTets**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	8	26.7	26.7	26.7
	Sedang	15	50.0	50.0	76.7
	Tinggi	7	23.3	23.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Ket\_PostTest**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ringan	24	80.0	80.0	80.0
	Sedang	6	20.0	20.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

- **Uji Normalitas**

**Tests of Normality**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PreTest	.203	30	.003	.933	30	.059
PostTest	.178	30	.016	.951	30	.178

a. Lilliefors Significance Correction

- **Uji Paired Sample t Test**

**Paired Samples Statistics**

		Mean	N	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pair 1	PreTest	10.70	30	3.958	.723
	PostTest	5.07	30	2.377	.434

**Paired Samples Test**

		Paired Differences					Significance			
		Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference		t	df	One-Sided p	Two-Sided p
					Lower	Upper				
Pair 1	PreTest - PostTest	5.633	1.903	.347	4.923	6.344	16.218	29	<.001	<.001