

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kecemasan Hospitalisasi

1. Pengertian

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang terjadi saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat kesehatan. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua, menarik diri. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut mejadi faktor stressor bagi anak maupun orang tua dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan.berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu rasa cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2011)

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh stres (Supartini, 2004).

Kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas atau menyebar, yang berhubungan dengan perasaan tidak pasti dan tidak

berdaya serta tidak memiliki objek yang spesifik. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup, tetapi tingkat kecemasan yang parah tidak sejalan dengan kehidupan, kecemasan dapat terlihat dalam hubungan interpersonal dan memiliki dampak terhadap kehidupan manusia, baik dampak positif maupun dampak negatif. Kecemasan akan meningkat pada klien anak yang dirawat, dengan berbagai kondisi dan situasi di rumah sakit (Asmadi, 2008).

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan kekhawatiran karena adanya ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi terhadap ancaman, tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan perasaan khawatir dan keprihatinan yang terlibat di dalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari kecemasan, tetapi bukan ancaman itu sendiri (Carpenito, 2007).

Berdasarkan pengertian diatas kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan,, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi, dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV)..

2. Penyebab Kecemasan Anak

Hockenberry & Wilson (2011), penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

a. Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki koping yang lebih baik dari pada anak usia toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat

mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

b. Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008)

c. Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

3. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresi (Potter & Perry, 2009). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Dirawat di rumah sakit memaksa anak untuk meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Adriana, 2011).

4. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi

Anak usia prasekolah akan mempresepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini, 2004). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

a. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Laraia, 2005).

b. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Little, 2006 dalam Purwandari, 2009).

c. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004).

d. Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi yang dilakukan oleh Aguilera-Perez dan Whetsell (2007, dalam Purwandari, 2009) dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

5. Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak

Respon kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak merasa malu, takut sehingga menimbulkan sikap agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Hockenberry & Wilson, 2011). Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

a) Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu. Secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti anak mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekatnya mendampingi (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

b) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang aktif, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

c) Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

6. Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2005), menyebutkan bahwa respon fisiologis dari kecemasan meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius dan kulit. Sementara itu, respon psikologis mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Respon fisiologis dan psikologis tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2.1 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

No	Sistem Tubuh	Respon
1	Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, TD meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
2	Pernafasan	Nafas pendek, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah
3	Neuromuskuler	Reflex meningkat, kedutan, mata berkedip-kedit, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan janggal
4	Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada
5	Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
6	Integument	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh

Tabel 2.2 Respon Psikologis terhadap Kecemasan

No	Aspek	Respon
1	Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar dan hiperventilasi
2	Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas

		menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian
3	Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, gugup, gelisah

Sumber : Buku Saku Keperawatan Jiwa, Stuart dan Sundeen, 2005

7. Kategori Kecemasan

a. Cemas

Anak yang cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2001).

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2005).

b. Tidak cemas

Anak dikatakan tidak cemas apabila anak mampu mengatasi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti stressor karena perpisahan,kehilangan kontrol, dan luka pada tubuh atau nyeri. Anak disebut tidak cemas apabila setelah dilakukan pengukuran menggunakan alat observasi yang menggunakan *skala guttman* anak mendapatkan skor 0-11.

8. Upaya Menurunkan Kecemasan Anak

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan anak menurut (Hockenberry & Wilson, 2011) adalah sebagai berikut :

a. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

1) Partisipasi orang tua

Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa ditinggalkan oleh orang tua.

2) Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam

3) Jika tidak mungkin dengan rooming in beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat.

4) Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.

5) Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan

aman jika berada diruangan tersebut (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008)

b. Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi

- 1) Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermain alat musik, menyanyi, mendengarkan musik akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.
- 2) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan
- 3) Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk bergabung dalam rencana keperawatan, memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara kandung.
- 4) Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

c. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri

- 1) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh
- 2) Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivitas bermain yang dapat dilakukan seperti bermain tepuk tangan, menggambar dan mewarnai, bermain replica rumah sakit dan peralatan rumah sakit, mendengarkan musik

- 3) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

9. Alat Ukur Kecemasan

- a. Lembar observasi kecemasan yang digunakan oleh Widianti (2011) yang terdiri dari 15 lembar observasi respon anak dengan nilai minimal 15 dan nilai maksimal 60.
- b. Menggunakan kuesioner stress hospitalisasi yang digunakan oleh Masulili (2011) yang terdiri dari 22 item pertanyaan yang terdiri atas 8 pertanyaan kecemasan karena perpisahan, 7 pertanyaan tentang kehilangan kendali tubuhnya, dan 7 pertanyaan tentang ketakutan akan cedera dan nyeri. Skor dalam alat ukur yang digunakan oleh Masulili (2011) adalah skor minimal 22 dan skor maksimal 88.

Dalam penelitian ini menggunakan alat ukur yang peneliti susun sendiri dengan menggabungkan alat ukur yang sudah digunakan oleh peneliti sebelumnya dan alat ukur yang dibuat oleh peneliti sendiri yaitu alat ukur yang digunakan oleh Widianti (2011) sebanyak 13 item observasi, Masulili (2011) 3 item observasi, dan peneliti 6 item observasi. Alat ukur dalam penelitian ini berjumlah 22 item observasi kecemasan anak dengan skor terendah adalah 0 dan skor tertinggi adalah 22.

B. Musik

1. Pengertian

Ada beberapa definisi dan pendapat mengenai musik menurut beberapa filsuf, penulis, musikolog maupun penyair, diantaranya adalah sebagai berikut (Hastomi & Sumaryati, 2012) :

- a. Schopenhauer, seorang filsuf dari Jerman pada abad ke-19, yang mengatakan bahwa musik adalah melodi yang syairnya adalah alam semesta.
- b. David Ewen, mendefinisikan musik sebagai ilmu pengetahuan dan seni tentang kombinasi titik dari nada-nada, baik vocal maupun

instrumental. Musik meliputi melodi dan harmoni sebagai ekspresi dari segala sesuatu yang ingin diungkapkan terutama aspek emosional.

- c. Suhastjarja, seorang dosen senior Fakultas Kesenian Institut Seni Indonesia Yogyakarta, mengemukakan pendapatnya mengenai musik adalah ungkapan rasa indah manusia dalam bentuk konsep pemikiran yang bulat, dalam wujud nada-nada atau bunyi lainnya yang mengandung ritme dan harmoni serta mempunyai suatu bentuk dalam ruang waktu yang dikenal oleh diri sendiri dan manusia lain dalam lingkungan hidupnya sehingga dapat dimengerti dan dinimkatinya.
- d. Dello Joio, seorang komponis Amerika, memberikan pendapatnya tentang musik yaitu bahwa mengenal musik dapat memperluas pengetahuan dan pandangan selain juga mengenal banyak hal lain diluar musik. Pengenalan terhadap musik akan menumbuhkan rasa penghargaan akan nilai seni, selain menyadari akan dimensi lain dari suatu kenyataan yang selama ini tersembunyi.
- e. Adjie Esa Poetra, seorang musisi dari Indonesia, mendefinisikan musik adalah kesenian yang bersumber dari bunyi. Menurutnya ada empat unsur dalam musik, yaitu dinamik (kuat lemahnya bunyi), nada (bunyi yang teratur), unsur waktu (panjang pendek suatu bunyi yang ditentukan dari hitungan atau ketukan nada), dan timbre (warna suara).

Berdasarkan pengertian diatas musik adalah salah satu ilmu atau bidang seni yang berupa suara atau bunyi atau nada yang terkombinasi dalam urutan yang mempunyai kesatuan irama, melodi, harmoni yang dapat menggambarkan perasaan penciptanya terutama dalam aspek emosional.

2. Pengertian Lagu Anak-Anak

Lagu anak-anak ialah lagu yang bersifat riang dan mencerminkan etika luhur. Lagu anak merupakan lagu yang biasa dinyanyikan anak-anak. sedangkan syair lagu anak-anak berisi hal-hal sederhana yang biasanya dilakukan oleh anak-anak. Lagu anak-anak adalah bagian dari budaya

populer, dan lagu anak-anak merupakan lagu pop yang bernuansakan anak-anak (Endraswara, 2013). Lagu anak adalah lagu yang mengajarkan suatu budi pekerti yang memberikan pengaruh baik dalam pertumbuhan anak. Dengan kata lain, dampak positif dalam lagu anak yang mengajarkan tentang suatu tindakan sopan santun yang dapat mempengaruhi pikiran, jiwa, dan raga anak (Nurita, 2011).

3. Pengertian Terapi Musik

Terapi Musik adalah terapi untuk mengatasi kebutuhan fisik, emosi, kognitif, dan sosial individu. Terapis musik berkualitas memberikan pengobatan dengan cara menciptakan, bernyanyi, atau mendengarkan musik. Terapi musik juga membantu bagi mereka yang merasa sulit untuk mengekspresikan diri dalam kata-kata. Penelitian dalam terapi musik mendukung efektivitas dalam banyak bidang seperti: rehabilitasi fisik secara keseluruhan dan gerakan memfasilitasi, meningkatkan motivasi masyarakat untuk menjadi terlibat dalam pengobatan mereka, memberikan dukungan emosional bagi klien dan keluarga mereka, dan membantu pasien untuk menyalurkan ekspresi dan perasaannya (AMTA, 2015).

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu “terapi” dan “musik”. Kata terapi merupakan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu dan menolong orang lain. Kata terapi digunakan dalam masalah fisik dan mental. Kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan dalam memberikan terapi. Berbeda dengan terapi dalam lingkup psikologi yang mendorong orang untuk mengungkapkan perasaannya dan masalahnya, terapi musik bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik, klien dibiarkan untuk mengembara, mengingat hal yang menyenangkan, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal yang ingin dicapai, atau langsung mencoba untuk menguraikan masalah yang dihadapi. Seorang terapis musik menggunakan musik dan

aktifitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya (Djohan, 2006).

Berdasarkan pengertian diatas terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, tombre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa hingga tercipta misik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Terapi musik dapat mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi - fungsi otak seperti fungsi belajar, ingatan, berbicara, mendengar dan fungsi kesadaran

4. Jenis terapi musik

Natalina (2013), Terapi musik terdiri dari dua jenis yaitu:

a. Aktif-Kreatif

Terapi musik aktif-kreatif diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara: menciptakan lagu (composing) yaitu klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik atau terapis yang akan dilengkapi secara harmoni; improvisasi yaitu klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan suasana hatinya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang; dan re-creating musik yaitu klien menyanyi dan akan melatih pernafasan, pengucapan kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik lagu yang sesuai juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapkan perasaan klien.

b. Pasif-Reseptif

Pada pasif-reseptif : klien akan mendapatkan terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien

akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan gaya tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

5. Metode Terapi Musik

Penggunaan metode terapi musik secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Menggunakan metode aktif-kreatif memberi dampak yang besar pada pasien karena musik mempengaruhi motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian.

- a. Motorik, terapi musik aktif menggerakkan tubuh pasien, mulai dari yang sederhana seperti menganggukkan kepala, bertepuk tangan sampai menggerakkan seluruh tubuh atau menari mengikuti irama musik. Hal ini terjadi proses perengangan otot motorik klien yang mengaktifkan syaraf.
- b. Emosional, terapi musik mempengaruhi perasaan klien yang berakibat pada perubahan hormon.
- c. Kognitif, agar bisa mengerti suatu lagu diperlukan pemahaman akan lagu tersebut. Hal ini bisa dilihat dari lirik lagu dan irama lagu. Secara tidak langsung akan dituntut memahami lagu secara menyeluruh sehingga dapat mengungkapkan perasaannya melalui lagu tersebut.
- d. Sosial, terjadi hubungan saling percaya antara terapis dan klien melalui komunikasi langsung maupun komunikasi lewat lagu (Natalina, 2013).

6. Manfaat Terapi Musik

Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapisnya. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu:

- a. Musik pada kesehatan, yaitu : menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung, menstimulasi kerja otak, mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu itu, meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi, memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
- b. Musik meningkatkan kecerdasan, yaitu daya ingat yaitu menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat, konsentrasi pada saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrument) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus, emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup, musik meningkatkan kerja otot, mengaktifkan motorik kasar dan halus, musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi, musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka homon 'kebahagiaan' (beta-endorfin) akan berproduksi, musik membentuk sikap seseorang seperti meningkatkan suasana hati. Karakter seseorang dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia atau semangat positif, musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalina, 2013).

American Musik Therapy Association (AMTA, 2015) terapi musik pada anak-anak memiliki manfaat sebagai berikut :

- a. Musik merangsang semua indera dan melibatkan anak di berbagai tingkatan. Musik membantu meingkatkan keterampilan perkembangan anak.

- b. Media terapi musik memungkinkan bermain terjadi secara alami dan sering. Musik mempunyai efek memotivasi, namun juga dapat memiliki efek menenangkan dan santai. Kegiatan musik menyenangkan dirancang untuk membuat anak-anak merasa lebih baik.
- c. Terapi musik dapat membantu anak mengelola situasi sakit dan stres. Musik dapat mendorong sosialisasi, ekspresi diri, komunikasi, dan perkembangan motorik. Karena otak memproses musik di kedua belahan otak, musik dapat merangsang fungsi kognitif dan dapat digunakan untuk remediasi beberapa keterampilan pidato / bahasa.

Musik merupakan simfoni kehidupan. Musik mampu merangang pendengaran, mencairkan suasana, merelaksasi hati, menstimulus pikiran. Musik mampu membangkitkan gairah dan semangat manusia. Mendengarkan, menghayati, dan menikmati musik merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan dan akan membuat individu yang mendengarkan akan merasa nyaman. Efek inilah yang secara medis dan psikologis menimbulkan reaksi positif bagi kesehatan baik fisik maupun mental (Aizid, 2011).

Musik berfungsi sebagai pengobat rasa sakit alami. Musik dapat meningkatkan hormon endorphine yang diproduksi di hypothalamus. Endorphin berfungsi untuk meningkatkan, membangkitkan rasa senang dan mengusir semua perasaan negative yang sering dialami oleh individu dalam kehidupan sehari-hari (Musbikin, 2009). Terapi musik dapat mendukung perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial anak selama anak menjalani hospitalisasi. Musik merupakan bagian dari anak-anak, sehingga aktivitas terapi musik dapat membantu penyembuhan anak yang sakit dan mengalami hospitalisasi (Amstrong, 2009).

Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan akitivitas musik, penanganan dengan terapi musik

untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan, mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna wafat yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Young & Koopsen, 2007).

Lagu adalah salah satu bentuk dari musik. Lagu tidak dapat dipisahkan dengan musik, lagu dan musik merupakan suatu kesatuan yang apabila digabungkan akan tercipta sebuah karya seni yang indah. Musik ataupun lagu dapat digunakan sebagai sarana dalam sebuah proses pembelajaran yang efektif untuk anak-anak. Dengan menyuarakan lagu atau bernyanyi anak akan merasa senang, bahagia gembira (Rasyid, 2010). Pemberian intervensi terapi musik membuat anak menjadi rileks, menimbulkan rasa aman, sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan rasa sakit dan juga menurunkan tingkat stress. Hal ini terjadi karena adanya penurunan ACTH yang merupakan hormon stress (Satiadarma, 2007).

7. Penerapan Terapi Musik

Natalina (2013), terapi musik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- a. Pengkajian – melakukan observasi (pendataan klien) : dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien
- b. Rancangan terapi : menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan tahap terakhir mengevaluasi klien

Jenis musik yang bisa digunakan dalam pemberian terapi adalah yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit (Wilgram, 2002; Sendelbach, Halm, Doran, Miller, & Gaillard, 2006; Nilsson, 2009).

Tempo ini akan sinergis dengan alat musik yang digunakan untuk menimbulkan efek terapi. Instrument yang dianjurkan adalah lebih banyak string, misalnya gitar, harpa, biola, piano, dengan minimal drum atau perkusi (Wilgram, 2002; McCaffrey & Locsin, 2002). Jenis musik yang menghasilkan efek terapi terdiri dari 2-4 unsur musik. Alat musik yang sering digunakan untuk menghasilkan efek terapi misalnya piano, harpa, biola, gitar, whistle, flute (Joseph & Ulrich, 2007).

Jenis musik yang digunakan untuk terapi musik tidak harus menggunakan jenis musik klasik (Schou, 2008; Chiang, 2012). Good, et.al (2001) dalam penelitiannya tentang pengaruh teknik relaksasi dan terapi musik untuk menurunkan nyeri post operasi abdominal menunjukkan bahwa jenis musik yang menjadi pilihan pasien lebih efektif menimbulkan efek terapi. Musik yang berdasarkan minat atau kesukaan (*preferences musik*) dari pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam pemberian terapi musik (Hamel, 2001; Arsian, Ozer, & Ozyurt, 2007). Faktor yang mempengaruhi minat terhadap jenis musik dipengaruhi oleh perbedaan umur, masa, budaya, jenis kelamin, dan kebiasaan (Hamel, 2001).

Staum dan Broton (2000) meneliti bahwa volume yang bisa menimbulkan efek terapeutik berkisar antara 40-60 dB. Volume yang disarankan adalah 60 dB dengan lama terapi 10-60 menit dalam sekali sesi terapi. Terapi bisa dilakukan menjelang tidur, dan disarankan selama 45 menit untuk mendapatkan efek relaksasi maksimum. Dengan sesi terapi minimal dilakukan 2 kali dalam satu hari (Nilsson, 2009).

Penggunaan *headset* paling banyak digunakan dalam penelitian terapi musik (Nilsson, 2008; Engwall & Duppils, 2009). Nilssons (2009) dan Chiang (2012) menyarankan menggunakan *earphone*, karena bantalan *earphone* bisa diganti untuk mencegah penularan bakteri dari telinga pasien satu ke telinga pasien lainnya. Memberikan terapi musik kepada anak-anak, musik dapat didengarkan melalui radio, kaset, video, televisi, pertunjukan langsung, konser, dan kelompok komunitas (Djohan, 2006).

C. Anak prasekolah

1. Pengertian

Anak diartikan seseorang yang berusia kurang dari delapan belas tahun dalam masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus, baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hidayat, 2005). Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun yang mempunyai berbagai macam potensi. Potensi-potensi itu di rangsang dan di kembangkan agar pribadi anak tersebut berkembang secara optimal (Supartini, 2004).

Anak prasekolah adalah anak yang berusia antara 3-6 tahun. Dalam usia ini anak umumnya mengikuti program anak (3 Tahun – 5 tahun) dan kelompok bermain (Usia 3 Tahun), sedangkan pada usia 4-6 tahun biasanya mereka mengikuti program Taman Kanak – Kanak (Patmonedowo, 2008). Di Indonesia anak prasekolah umumnya mengacu pada peraturan pemerintah nomor 27 tahun 1990 tentang pendidikan prasekolah yaitu umur 4 tahun sampai dengan umur 6 tahun.

2. Karakteristik

Hurlock (2001) ciri-ciri anak prasekolah meliputi fisik, motorik, intelektual dan sosial. Ciri fisik anak prasekolah yaitu :

- a. Otot-otot lebih kuat dan pertumbuhan tulang menjadi besar dan keras.
- b. Anak prasekolah mempergunakan gerak kasar seperti berlari, berjalan, memanjat, dan melompat sebagai bagian dari permainan mereka.
- c. Kemudian secara motorik anak mampu memanipulasi obyek kecil, menggunakan balok-balok dengan berbagai ukuran dan bentuk.
- d. Selain itu juga anak mempunyai rasa ingin tahu, rasa emosi, iri, dan cemburu. Hal ini timbul karena anak tidak memiliki hal-hal yang dimiliki oleh teman sebayanya.
- e. Sedangkan secara sosial anak mampu menjalani kontak sosial dengan orang-orang yang ada diluar rumah, sehingga anak mempunyai minat

yang lebih untuk bermain pada temannya, orang-orang dewasa, dan saudara kandung di dalam keluarganya.

3. Aspek pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah

a. Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik karena bertambahnya sel-sel tubuh dan juga bertambah besarnya sel. Pertumbuhan lebih ditekankan pada pertumbuhan ukuran fisik seseorang, yaitu menjadi lebih besar, lebih matng bentuknya seperti penambahan ukuran berat badan, penambahan tinggi badan, dan lingkaran kepala (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008). Soetjiningsih (2002) menjelaskan bahwa pertumbuhan mempunyai ciri sebagai berikut :

1) Perubahan proporsi tubuh

Perubahan proporsi tubuh dapat diamati dari masa bayi hingga dewasa. Misalnya besar kepala pada masa bayi hampir seperempat panjang badan, kemudian berangsur-angsur proporsinya berkurang.

2) Hilangnya ciri lama dan timbulnya ciri baru

Ditandai dengan lepasnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya reflex primitive pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

3) Kecepatan pertumbuhan yang tidak teratur

Ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana terjadi percepatan seperti pada masa prenatal, bayi, dan adolesensi. Dan masa prasekolah dan masa sekolah dimana kecepatan pertumbuhan akan berlangsung lambat (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

b. Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan fungsi psikis dan fisik anak yang ditunjang faktor lingkungan, proses belajar dalam waktu

tertentu menuju kedewasaan. Perawatan dan pendidikan merupakan rangsangan dari lingkungan yang banyak berpengaruh dalam kehidupan anak menuju kedewasaan (Adriana, 2011).

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur atau fungsi tubuh individu menjadi lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan, dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ tubuh, dan sistemnya yang terorganisasi. Perkembangan bersifat kualitatif yaitu penambahan kematangan dari fungsi organ tubuh yang diawali dari berfungsinya jantung memompa darah, kemampuan bernafas, kemampuan tengkurap, duduk, berjalan, berbicara, mengambil benda di sekelilingnya, serta kematangan emosi dan sosial anak (Nursalam, Susilaningrum, & Utami, 2008).

1) Perkembangan fisik – motorik

Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Pada masa kanak-kanak penambahan tinggi dan penambahan berat badan relatif seimbang. Perkembangan motorik anak terdiri dari dua, ada yang kasar dan ada yang halus.

a) Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar seorang anak adalah sebagai berikut :

- 1) Pada usia 3 tahun adalah melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak, melompat, berlari ke sana ke mari dan ini menunjukkan kebanggaan dan prestasi.
- 2) Usia 4 tahun, si anak tetap melakukan gerakan yang sama, tetapi sudah berani mengambil resiko seperti jika si anak dapat naik tangga dengan satu kaki lalu dapat turun dengan cara yang sama dan memperhatikan waktu pada setiap langkah.

- 3) Usia 5 tahun si anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya. Sebagian ahli menilai bahwa usia 3 tahun adalah usia bagi anak dengan tingkat aktivitas tertinggi dari seluruh masa hidup manusia. Sebab tingkat aktivitas yang tinggi dan perkembangan otot besar mereka (lengan dan kaki) maka anak-anak pra sekolah perlu olah raga sehari-hari. Anak-anak pra sekolah mengalami kemajuan yang luar biasa dalam kemampuan motorik kasar, seperti berlari dan melompat yang melibatkan penggunaan otot besar (Papalia,2009).

b) Perkembangan motorik halus

Adapun perkembangan keterampilan motorik halus pada anak prasekolah adalah sebagai berikut :

- 1) Pada usia 3 tahun yakni kemampuan anak-anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda.
- 2) Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak-anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya.
- 3) Pada usia 5 tahun, mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lain-nya untuk bergerak.
- 4) Hal ini tidak terlepas dari ciri anak yang selalu bergerak dan selalu ingin bermain sebab dunia mereka adalah dunia bermain dan merupakan proses belajar.
- 5) Mulai sejak si anak membuka mata di waktu pagi sampai menutup mata kembali di waktu malam, semua kegiatannya dilalui dengan bergerak, baik bolak-balik, berjingkrak, berlari maupun melompat.

Dalam kaitan ini, anak bukanlah miniatur orang dewasa karena anak melakukan aktivitas berdasarkan kematangan dan kemampuan yang sesuai usianya. Kemampuan motorik halus yang dapat dilakukan anak usia prasekolah seperti mengancingkan baju, menggambar (Papalia,2009).

2) Perkembangan sosio emosional

Secara umum, aspek-aspek perkembangan pada usia anak pra sekolah ini dapat diuraikan sebagai berikut (Fitria, 2013):

a) Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Seiring meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi, maupun tenaganya, memungkinkan anak untuk lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tua.

b) Perkembangan Intelektual

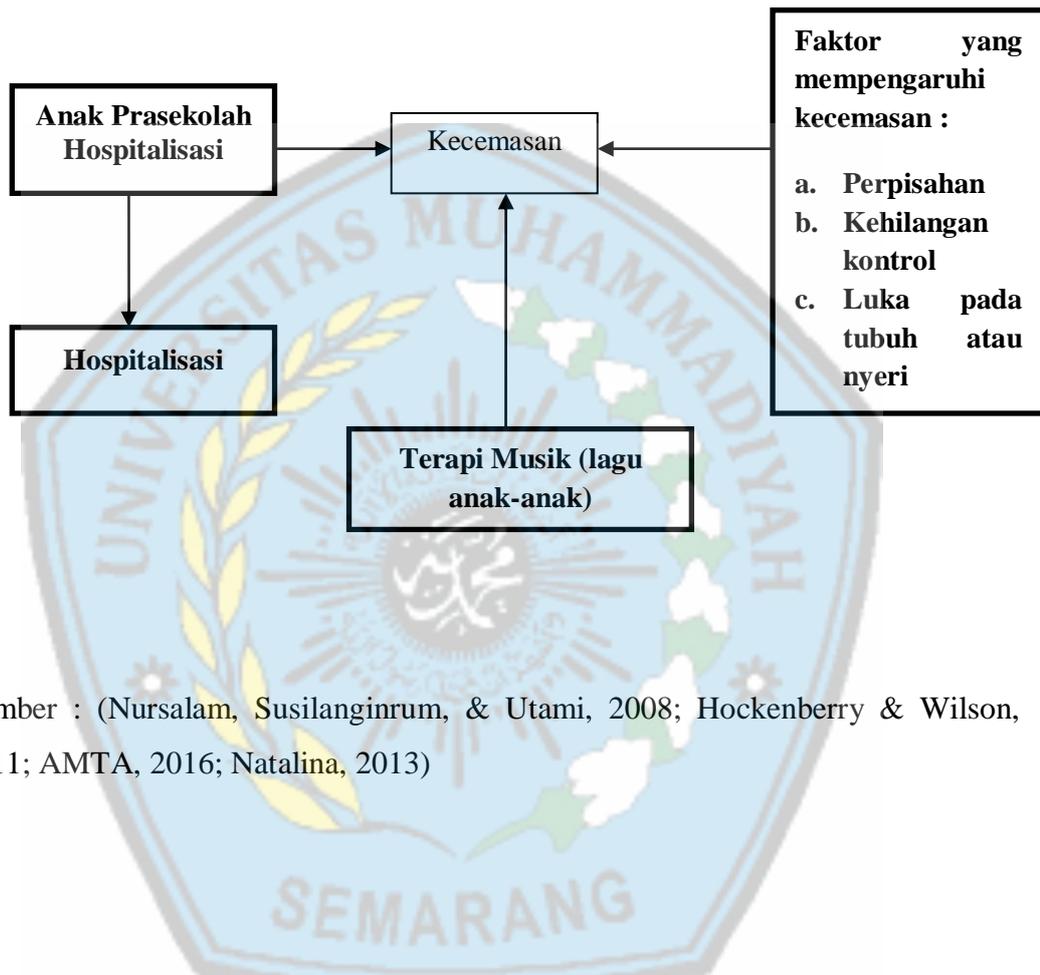
Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada usia ini berada pada periode preoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis. Periode ini juga ditandai dengan berkembangnya representasional atau *symbolic function* yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk mempresentasikan sesuatu yang lain

c) Perkembangan Emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari akunya, bahwa akunya (dirinya) berbeda dengan Aku (orang lain atau benda). Kesadaran ini diperoleh dari pengalaman bahwa tidak semua keinginannya dapat dipenuhi orang lain. Bersamaan dengan itu berkembang pula perasaan harga diri. Jika lingkungannya tidak mengakui harga dirinya seperti memperlakukan anak dengan keras, atau kurang menyayangnya maka dalam diri anak akan

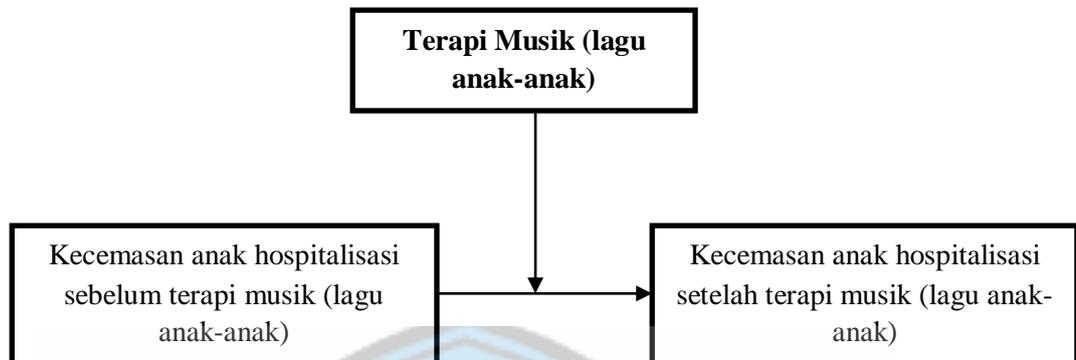
berkembang sikap-sikap keras kepala, menentang, atau menyerah dengan terpaksa.

D. Kerangka Teori



Sumber : (Nursalam, Susilanginrum, & Utami, 2008; Hockenberry & Wilson, 2011; AMTA, 2016; Natalina, 2013)

E. Kerangka Konsep



F. Variabel Penelitian

Variabel-variabel yang diteliti meliputi:

1. Variabel independen (bebas)

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Musik (Lagu anak-anak)

2. Variabel dependen (terikat)

Variable dependen dalam penelitian ini adalah kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RS Amal Sehat Slogohimo Wonogiri

G. Hipotesis

Peneliti mengajukan beberapa hipotesis penelitian pada penelitian ini. Hipotesis disesuaikan dengan tujuan khusus penelitian. Hipotesis alternatif (H_a) dalam penelitian ini, antara lain:

1. Ada perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah pemberian terapi musik (lagu anak-anak)
2. Ada pengaruh terapi musik (lagu anak-anak) terhadap kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di RS Amal Sehat Slogohimo Wonogiri.