



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI
ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN
PEMASANGAN INFUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

TESIS

**NYIMAS HENY PURWATI
0806446656**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK, JULI 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI
ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN
PEMASANGAN INFUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA**

TESIS

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Keperawatan**

**NYIMAS HENY PURWATI
0806446656**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN ANAK
DEPOK, JULI 2010**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**



**Nama : Nyimas Heny Purwati
NPM : 0806446656
Tanda Tangan :
Tanggal : 12 Juli 2010**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah diperiksa, diuji, dan dipertahankan, dihadapan
Tim Penguji Tesis Program Magister Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, 12 Juli 2010

Pembimbing I



(Yeni Rustina, SKp., M.App, Sc, PhD)

Pembimbing II



(dr.Luknis Sabri, SKM)

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh


Nama : Nyimas Heny Purwati
NPM : 0806446656
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prsekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yeni Rustina, S.Kp., M.App. Sc., PhD.  (.....)

Pembimbing : dr. Luknis Sabri, SKM.  (.....)

Penguji 1 : Dessie Wanda, S.Kp., MN.  (.....)

Penguji 2 : Yuliana Hanaratri, BSN., MAN.  (.....)

Ditetapkan di : Depok, Jawa Barat

Tanggal : 12 Juli 2010

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Alhamdulillah, segala puji bagi Allah SWT, atas rahmat dan inayah-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis ini, sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak Universitas Indonesia. Tidak lupa shalawat dan salam semoga tetap tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW, beserta keluarga, sahabat-sahabatnya dan Insya Allah bagi para pengikutnya sampai akhir zaman. Amin

Peneliti menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak lepas dari bantuan dan bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini peneliti dengan tulus ikhlas menyampaikan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Ibu Yeni Rustina, S.Kp.,M.App.Sc.,PhD sebagai pembimbing I penyusunan proposal yang telah banyak memberikan waktu dan membimbing peneliti selama proses penyusunan tesis ini dengan masukan dan arahan yang sangat berarti.
2. Ibu dr. Luknis Sabri,SKM sebagai pembimbing II, yang juga telah memberikan bimbingan, arahan dan perhatian yang sangat besar untuk penyelesain tesis ini.
3. Ibu Dewi Irawati, MA. PhD., sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Krisna Yeti, SKp., M.App.Sc., sebagai Ketua Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Ibu Dessie Wanda, S.Kp.MN. sebagai penguji yang telah banyak memberikan masukan yang sangat berarti
6. Direktur, Manager Keperawatan, Kepala Ruangan dan staf perawat Paviliun Badar dan Melati RS. Islam Jakarta, yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian.

7. Rekan-rekan Program Pascasarjana Kekhususan Anak Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia angkatan 2008
8. Rekan-rekan Program Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
9. Seluruh responden yang telah memberikan ijin, tanpa mereka penelitian ini tidak pernah ada
10. Orang tua, kakek, nenek, dan keluarga besarku tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, dan sayangnya yang tiada terputus.
11. Teristimewa untuk suami serta anak-anakku tercinta yang selalu memberikan doa serta dukungan dengan penuh kesungguhan dan kesabaran.
12. Semua pihak yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada peneliti

Besar harapan peneliti, semoga tesis ini dapat bermanfaat bagi profesi keperawatan khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Depok, Juli 2010

Peneliti

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nyimas Heny Purwati

NPM : 0806446656

Program Studi : Magister Keperawatan

Departemen : Ilmu Keperawatan Anak

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya yang berjudul :

Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta.

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 12 Juli 2010

Yang menyatakan

(Nyimas Heny Purwati)

ABSTRAK

Nama : Nyimas Heny Purwati
Program : Magister Keperawatan Kekhususan Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan
Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Islam Jakarta

Tindakan pemasangan infus dapat menimbulkan nyeri pada anak usia prasekolah. Salah satu cara untuk meminimalkannya adalah dengan terapi musik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Penelitian ini menggunakan studi *quasi eksperimen* dengan rancangan *Nonequivalent control group, after only design*. Terapi musik diberikan 5 menit sebelum pemasangan infus sampai 5 menit sesudah pemasangan infus. Terdapat perbedaan tingkat nyeri yang signifikan antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik dengan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan *p value* 0,00.

Kata kunci: Terapi musik, tingkat nyeri, anak usia pra sekolah

Daftar pustaka: 50 (1991-2010)

ABSTRACT

Name : Nyimas Heny Purwati
Study Program: Magister Program in Nursing Science Majoring in Pediatric
Nursing Post Graduate Program- Faculty of Nursing
Title : The effect of Music Therapy to the Pain Level Felt by Pre-school
Children who's having Infusion Attachment Procedures at
Rumah Sakit Islam Jakarta Hospital.

Music is an effective distraction technique. It has the best influence in a short time. Music reduces the physiological pain, stress and anxiety by distracting someone's attention from the pain. The objective of this research is to understand the influence of music therapy to pre-school children that having infusion attachment procedure. This research was using quasi experiment with *Nonequivalent control group, after only* design. Music therapy was given at 5 minutes before the infusion attachment process was started until 5 minutes after the process was done. There was a significant difference of pain level between pre-school children that was having music therapy than they who was not having music therapy during the infusion attachment process.

Key word: Music therapy, level of pain, pre school children

Daftar pustaka: 50 (1991-2010)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR ORSINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Anak Usia Prasekolah	11
2.2 Hospitalisasi.....	12
2.3 Nyeri.....	15
2.4 Terapi Musik.....	28
2.5 Aplikasi Teori Keperawatan <i>Comfort "Kolcaba"</i>	34
2.6 Kerangka Teori.....	38
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konsep.....	41
3.2 <i>Hipotesis Penelitian</i>	43
3.3 Definisi Operasional.....	45
4. METODE PENELITIAN	
4.1 Disain Penelitian.....	47
4.2 Populasi Dan Sampel.....	47
4.3 Tempat Penelitian.....	51
4.4 Waktu Penelitian.....	51
4.5 Etika Penelitian.....	52
4.6 Alat Pengumpulan Data.....	54
4.7 Prosedur Pengumpulan Data.....	55
4.8 Pengelolaan Data.....	59
4.9 Analisis Data.....	60

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Analisa Univariat	62
5.2 Analisa Bivariat.....	66
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi Hasil dan Diskusi.....	71
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	78
6.3 Implikasi Hasil Penelitian.....	79
7. KESIMPULAN DAN SARAN.....	81
DAFTAR PUSTAKA	84



DAFTAR TABEL

1. Tabel 3.1.	Definisi Operasional Kerangka Penelitian	45
2. Tabel 4.1.	Analisis Variabel Dependen, Variabel Independen	61
3. Tabel 5.1	Distribusi dan Hasil Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kehadiran Orang Tua/ Keluarga, Ketakutan Anak, dan Pengalaman, April – Juni 2010	63
4. Tabel.5.2	Distribusi Tingkat Nyeri yang Dirasakan Responden Saat Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta, April-Juni 2010	65
5. Tabel 5.3	Rata-Rata Skor Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus Terhadap Terapi Musik di Rumah Sakit Islam Jakarta, April-Juni, 2010	66
6. Tabel 5.4	Distribusi Responden Menurut Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta, April-Juni,	67
7. Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kehadiran Orang Tua/Keluarga, Ketakutan Anak, dan Pengalaman Diinfus Sebelumnya, April-Juni 2010	68

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)..... 23
2. Gambar 2.2. Skala Intensitas Nyeri Numeric (*Numerical Rating Scale/NRS*)..... 24
3. Gambar 2.3. Faces Rating Scale dari Wong Baker..... 25



DAFTAR SKEMA

1. Skema 2.1. Teori Comfort dalam Keperawatan Anak.....	36
2. Skema 2.2. Kerangka Teori.....	40
3. Skema 3.1. Kerangka Konsep.....	42



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 2 Permohonan Ijin Penelitian

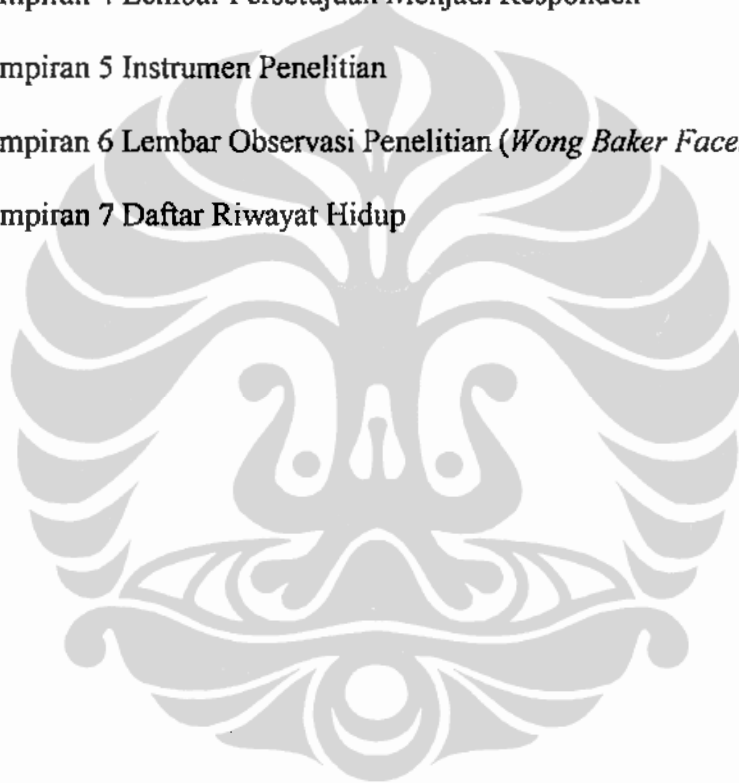
Lampiran 3 Ijin Penelitian

Lampiran 4 Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 5 Instrumen Penelitian

Lampiran 6 Lembar Observasi Penelitian (*Wong Baker Faces Pain Scale*)

Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah karunia Allah yang tidak dapat dinilai dengan apapun. Ia menjadi tempat curahan kasih sayang orang tua. Namun sejalan dengan bertambahnya usia sang anak, muncul agenda persoalan baru yang tiada kunjung habisnya. Anak merupakan titipan Allah SWT yang akan menjadi penerus dan merupakan masa depan bangsa atau bahkan masa depan dunia. Anak memiliki hak untuk mendapatkan kasih sayang, perlindungan, perhatian yang penuh, serta mendapatkan kesehatan dan pendidikan dengan baik sebagaimana Hadist Rosulullah SAW “Muliakanlah anak-anakmu dan baguskanlah pendidikan mereka”, maka dengan demikian masa depan suatu negara akan maju karena memiliki sumber daya manusia yang berkualitas. Bila anak sakit dan tidak dirawat dengan baik, maka bangsa telah melahirkan generasi penerus yang akan membuat masa depan suatu bangsa menjadi suram.

Pembangunan kesehatan sebagai bagian dari upaya membangun manusia seutuhnya antara lain diselenggarakan melalui upaya kesehatan anak yang dilakukan sedini mungkin sejak anak masih dalam kandungan. Upaya kesehatan yang dilakukan sejak anak masih didalam kandungan sampai lima tahun pertama kehidupannya, ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya sekaligus meningkatkan kualitas hidup anak agar mencapai tumbuh kembang optimal baik fisik, mental, emosional maupun sosial serta memiliki intelegensi majemuk sesuai dengan potensi genetiknya (DEPKES RI, 2006).

Sehat dan sakit yang dialami anak adalah akibat dinamika kompleks dan faktor lingkungan, sosial, budaya, politik dan ekonomi sehingga tidak ada intervensi tunggal yang secara sukses memotong siklus morbiditas dan mortalitas anak. Kualitas hidup anak akan tercapai apabila kesejahteraan anak terjamin.

Kesejahteraan anak dipengaruhi oleh pola asuh, gaya hidup, pola penyakit, lingkungan dan pelayanan kesehatan (Behrman, & Arvin, 2000; Markum, 1999; Soetjiningsih, 1998). Pelayanan kesehatan yang diberikan kepada anak mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Anak-anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit (mengalami hospitalisasi) merupakan stressor besar bagi anak dan keluarga dan dapat menyebabkan berbagai perubahan fisiologis dan mental. Stress menyebabkan ketidaknyamanan pada anak dan keluarga dan menuntut anak dan keluarga menggunakan coping untuk mengatasi masalah. Stress pada anak akibat hospitalisasi disebabkan oleh berbagai faktor seperti perpisahan, nyeri, rasa takut dan tidak berdaya sehingga mempengaruhi kontrol dirinya. Kondisi tersebut sangat dipengaruhi oleh: usia perkembangan, pengalaman sakit yang lalu, perpisahan, sistem pendukung, coping yang digunakan dan keseriusan penyakitnya. Seringkali anak dan keluarga memandang penyakit dan tindakan pengobatan sebagai ancaman (Wong, 2006).

Sakit dan dirawat di rumah sakit pada anak dapat menimbulkan stress yang disebabkan oleh karena anak tidak memahami mengapa harus dirawat, lingkungan yang asing, prosedur tindakan yang menyakitkan serta terpisah dengan keluarga (Supartini, 2004). Anak mengalami masa yang sulit karena tidak terpenuhi kebutuhannya seperti halnya di rumah. Hal ini dapat berdampak negatif bagi perkembangan anak, misalnya anak menjadi menarik diri, regresi. Anak seringkali merasa takut bila menghadapi sesuatu yang dapat mengancam integritas dan tubuhnya.

Dalam Wong (2006) disebutkan bahwa, konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap praoperasional. Anak prasekolah sulit membedakan antara dirinya sendiri dan dunia luar. Pemikiran difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan, dan kausalitas dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Konflik psikoseksual anak pada kelompok usia ini membuatnya sangat rentan

Universitas Indonesia

terhadap ancaman cedera tubuh, prosedur intrusif, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. Anak prasekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama khawatimnya dengan nyeri saat jarum dicabut, takut intrusif atau fungsi pada tubuh tidak akan menutup kembali dan “isi tubuh” akan bocor keluar.

Reaksi terhadap nyeri pada anak usia prasekolah cenderung sama dengan yang terlihat pada masa *toddler*, meskipun beberapa perbedaan menjadi jelas. Misalnya, respon anak usia prasekolah terhadap intervensi persiapan dalam hal penjelasan dan distraksi lebih baik bila dibandingkan dengan respon anak yang lebih kecil. Agresi fisik dan verbal lebih spesifik dan mengarah pada tujuan. Anak usia prasekolah dapat menunjukkan letak nyeri yang dirasakannya dan dapat menggunakan skala nyeri dengan tepat (Hockenberry & Wilson, 2007).

Nyeri yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan. Penatalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan profesional kesehatan yang mau mencoba berbagai intervensi untuk memperoleh hasil yang optimum. Metode pengurangan nyeri dapat dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu nonfarmakologik dan farmakologik. Sejumlah teknik nonfarmakologik diantaranya relaksasi, distraksi, memberikan strategik koping yang dapat membantu mengurangi persepsi nyeri, membuat nyeri lebih dapat ditoleransi, menurunkan kecemasan dan meningkatkan efektivitas analgesik (Vessey dan Carlson, 1996). Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak dari semua anak. Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan.

Salah satu metode untuk menanggulangi nyeri adalah manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan metode distraksi. Metode distraksi menggunakan musik berupa radio *tape*, *tape recorder* atau

Universitas Indonesia

record player. Teknik distraksi yang efektif dan memberi pengaruh paling baik dalam jangka waktu yang singkat adalah musik, yang dapat menurunkan nyeri fisiologis, stres, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari nyeri. Musik merupakan salah satu hal yang mempunyai pengaruh pada kehidupan manusia, mulai dari bayi hingga seseorang menjadi dewasa. Musik sudah menjadi suatu kebutuhan bagi kehidupan manusia, dan umumnya dipakai untuk dinikmati dan sebagai hiburan.

Terapi musik merupakan intervensi non invasif yang dapat digunakan untuk mempertahankan dan memulihkan kesehatan baik kesehatan fisik maupun kesehatan mental. Beberapa peneliti membuktikan bahwa terapi musik dapat digunakan untuk manajemen nyeri seperti nyeri akut, nyeri kanker, nyeri akibat prosedur invasif, dan beberapa prosedur medis lainnya. Di bidang kesehatan terapi musik dikenal sebagai *complementary medicine* yang dapat diterapkan setiap saat, dimana saja, dan oleh siapa saja, serta tidak menimbulkan efek samping .

Sejumlah penelitian tentang efek musik pada rasa sakit selama proses medis (Bo Callaghan, Fowler-Kerry & Lander, Gousie, Malone, Megel, Houser, & Gleaves, Rasco, Whitehead-Pleaux, Baryzaa & Sheridan) telah banyak dilakukan. Beberapa dari penelitian ini menemukan hasil statistik yang signifikan bahwa musik mengurangi rasa sakit, dan/atau trauma. Fowler-Kerry dan Lander (1987) telah menginvestigasi efek dari rekaman musik pengalih perhatian dan sugesti pada anak saat dilakukan injeksi. Sample dari 200 anak diacak dan dibagi kedalam lima grup: musik pengalih perhatian, musik pengalih perhatian dengan sugesti, sugesti, dan dua grup kontrol. Hasilnya menemukan respon rasa sakit menjadi lebih rendah secara statistik pada grup yang menggunakan musik pengalih perhatian. Sebagai tambahan, anak-anak yang lebih tua (68-74 bulan) mendapatkan hasil yang lebih menguntungkan dibandingkan dengan anak-anak yang lebih muda.

Universitas Indonesia

Penelitian lain juga dilakukan oleh Gousie (2001) yang telah meneliti aplikasi dari musik dalam pengaruhnya pada rasa sakit dan trauma saat injeksi. Penelitian ini menemukan bahwa musik dapat menurunkan trauma pada kelompok usia 6-9 tahun, sebagai catatan, penelitian ini menemukan perbedaan statistik yang signifikan antara rasa sakit dan trauma, rata-rata untuk trauma lebih rendah dari pada rasa sakit. Whitehead-Pleaux, Baryza, dan Sheridan (2006), juga meneliti efek terapi musik pada pasien anak dengan luka bakar pada saat penggantian balutan. Hasilnya, grup musik terapi menunjukkan tingkat trauma yang lebih tinggi dan lebih banyak kecemasan.

Kesimpulannya, dari beberapa penelitian yang dilakukan belum memberikan gambaran yang jelas tentang efektivitas dari terapi musik. Hasil yang kurang memuaskan dari studi ini bisa disebabkan karena kelemahan metodologi, ketidakselarasan ukuran, dan studi yang dirancang kurang tepat. Whitehead-Pleaux et. al (2006) membuat beberapa rekomendasi untuk meneliti efek dari terapi musik pada pasien anak yang mengalami nyeri dan kecemasan. Rekomendasi ini termasuk kebutuhan untuk melakukan sebuah studi kualitatif untuk meraih pemahaman yang lebih baik bagaimana efek dari terapi musik terhadap rasa sakit, dan kecemasan. Peneliti merekomendasikan untuk memberikan pasien anak lima menit terapi musik saat prosedur dilakukan, dan juga menggunakan sampel yang lebih besar.

Sementara itu, berdasarkan rekomendasi dari hasil penelitian sebelumnya Whitehead-Pleaux, et al. (2007), melakukan penelitian kembali tentang efektivitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Peneliti mengatakan bahwa musik merupakan salah satu cara yang efektif untuk membantu anak-anak dalam menghadapi prosedur tindakan/prosedur medis. Penelitian juga dilakukan oleh Klassen, et al. (2008), hasil dari penelitian menunjukkan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama proses klinikal pada anak dan balita.

Universitas Indonesia

Menurut pengetahuan peneliti, di Indonesia penelitian ini pada anak belum pernah dilakukan, tetapi ada beberapa penelitian terkait dengan tindakan distraksi yang mampu menurunkan tingkat nyeri diantaranya: Hanjung (2001) dengan judul penelitian: "Manfaat pemberian kompres dingin (es) dalam menurunkan rasa nyeri pada pasien appendiksitis di ruang bedah RSUD Dr Soetomo Surabaya". Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pemberian kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri pasien. Darmasta (2003) dengan judul penelitian: " Pengaruh pemberian teknik relaksasi terhadap tingkat nyeri post partum di RSUD Bantul". Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tingkat nyeri post partum. Endah Sulistiyani (2009) dengan judul penelitian: "Pengaruh pemberian kompres es batu terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak prasekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus." Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang bermakna pemberian kompres dingin terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien anak selama pemasangan infus.

Selain penelitian di atas juga ada beberapa penelitian terkait terapi musik yang telah dilakukan pada pasien dewasa diantaranya adalah: Shocker (2007) dengan judul penelitian: "Pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah abdomen." Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 orang (56%) responden kelompok kontrol mengalami nyeri pada intensitas sedang, dan terdapat 1 orang (11%) yang mengalami nyeri pada intensitas berat, sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan 6 orang (67%) mengalami nyeri pada intensitas ringan dan tidak ada yang mengalami nyeri pada intensitas berat. Sulastrri (2009), dengan judul penelitian: "Perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan terapi musik pada pasien pasca operasi fraktur femur." Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik antara kelompok kontrol dan eksperimen pada pasien pasca operasi fraktur femur.

Universitas Indonesia

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih pada tanggal 18 – 20 Januari 2010 didapatkan hasil bahwa rumah sakit Islam Jakarta Cempaka Putih memiliki 2 (dua) ruang perawatan anak yang terdiri dari kelas I, II, dan III. Rata-rata perbulannya merawat 280 anak dalam 6 bulan terakhir, dengan variasi penyakit akut dan kronis. Usia anak yang dirawat di ruangan tersebut bervariasi dari usia 1 bulan hingga usia 18 tahun dan usia anak prasekolah rata-rata perbulannya dirawat 52 anak (18,57 %) dengan rata-rata lama rawat 3 – 5 hari. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap 6 orang tua didapatkan hasil bahwa dalam melakukan perawatan orang tua turut berperan dalam perawatan anak seperti menyuapi, memandikan dan membantu memberikan rasa aman dan nyaman bagi anaknya.

Hasil pengamatan yang dilakukan terhadap 4 anak prasekolah yang dirawat menunjukkan perilaku kecemasan/ketakutan pada prosedur tindakan yang akan dilakukan terutama tindakan infasif, anak menunjukkan perilaku menangis, menjerit, menolak perawat dan tidak kooperatif, bahkan mendorong orang/petugas yang akan melakukan prosedur agar menjauh atau anak dapat menganiaya perawat secara verbal dengan mengatakan “pergi dari sini” atau saya benci kamu”. Kondisi ini terjadi terutama pada anak yang baru pertamakali dirawat dan anak yang mempunyai pengalaman dirawat yang tidak menyenangkan pada rawatan sebelumnya.

Atraumatic Care merupakan salah satu upaya untuk mengatasi kondisi anak yang demikian, salah satunya dengan melaksanakan terapi musik dalam melaksanakan intervensi keperawatan yang diberikan kepada anak, namun demikian intervensi tersebut belum banyak dilakukan terutama pada anak. Demikian juga pada ruang perawatan anak di rumah sakit Islam Jakarta, dari hasil pengamatan dan wawancara dengan perawat di ruangan tersebut didapatkan informasi bahwa pada ruang perawatan tersebut belum mengintegrasikan terapi musik sebagai salah satu metode distraksi manajemen nyeri nonfarmakologi.

Universitas Indonesia

Berdasarkan uraian tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di rumah sakit Islam Jakarta.

1.2 Rumusan Masalah

Tindakan pemasangan infus merupakan salah satu prosedur tindakan yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Anak seringkali merasa takut dan menganggap prosedur tindakan dapat mengancam integritas tubuhnya. Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri pada anak prasekolah akan ditunjukkan dengan perilaku menangis, menjerit, menolak perawat dan tidak kooperatif, bahkan mendorong orang/petugas yang akan melakukan prosedur agar menjauh (Wong, 2006).

Berbagai upaya perawat dilakukan untuk meminimalkannya dalam meningkatkan rasa nyaman anak baik secara mandiri maupun kolaboratif. Terapi musik merupakan salah satu upaya dalam intervensi keperawatan untuk mengatasi atau meminimalkan nyeri secara nonfarmakologi yang diketahui efektif menurunkan nyeri yang ditimbulkan akibat prosedur invasif, namun belum banyak dilaksanakan khususnya di Indonesia. Hal tersebut membuat peneliti tertarik untuk mengetahui “bagaimana pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di rumah sakit Islam Jakarta?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus selama dirawat di rumah sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Teridentifikasi gambaran karakteristik anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di rumah sakit Islam Jakarta.
- 1.3.2.2 Teridentifikasi tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dan diberikan terapi musik di rumah sakit Islam Jakarta.
- 1.3.2.3 Teridentifikasi tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dan tidak diberikan terapi musik di rumah sakit Islam Jakarta.
- 1.3.2.4 Mengetahui perbedaan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dan tidak diberikan terapi musik dengan yang diberikan terapi musik di rumah sakit Islam Jakarta.
- 1.3.2.5 Teridentifikasi pengaruh karakteristik terhadap tingkat nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus di Rumah sakit Islam Jakarta.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Aplikasi

- 1.4.1.1 Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam melakukan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit, sehingga dapat mengurangi nyeri akibat prosedur pemasangan infus.
- 1.4.1.2 Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman positif bagi anak dalam mengatasi nyeri dan meningkatkan kemampuan coping anak.

1.4.2 Manfaat Keilmuan

- 1.4.2.1 Memberikan gambaran dan informasi tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri akibat prosedur pemasangan infus pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit.

1.4.2.2 Menambah pengetahuan dan wawasan dalam praktik asuhan keperawatan anak yang dirawat di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian tentang terapi musik sebagai salah satu terapi nonfarmakologi dalam menurunkan nyeri akibat prosedur pemasangan infus pada anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit dan dapat menjadi landasan untuk penelitian selanjutnya dengan pendekatan yang berbeda.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah anak berusia 3 sampai dengan 6 tahun. Pada usia ini anak mulai mengembangkan kemampuan fisik dan *personality*. Karakteristik perkembangan fisik pada anak usia prasekolah ditandai dengan maturnya sistem tubuh, berkembangnya motorik kasar dan motorik halus. Fungsi-fungsi tubuhnya sudah terkontrol, pengalaman karena perpisahan yang singkat dan sangat lama, kemampuan untuk berinteraksi secara kooperatif dengan anak lain dan orang dewasa. Perkembangan motorik, bahasa dan personal sosial anak usia prasekolah mulai berkembang. Anak belajar tentang norma, kontrol diri dan berfikir imajinasi. Kesadaran diri anak usia prasekolah meningkat dan anak mulai tidak tergantung serta mengembangkan konsep diri (Hockenberry & Wilson, 2007).

Apabila ditinjau dari perkembangan sosial anak usia prasekolah, kelompok usia ini umumnya memiliki toleransi yang lebih baik dalam hal perpisahan dengan orangtua dibandingkan dengan anak usia *toddler*. Anak usia prasekolah mampu berhubungan secara mudah dengan orang asing dan lebih toleran terhadap perpisahan dengan orang tua dengan hanya sedikit atau tanpa protes. Namun demikian, anak masih membutuhkan perlindungan, pengamanan, bimbingan dan persetujuan dari orang tua, terutama ketika memasuki dunia sekolah.

Perpisahan yang panjang dengan orang tua merupakan hal yang sulit bagi anak usia pra sekolah, akan tetapi dapat berespon baik apabila mendapat penjelasan atau persiapan misalnya perpisahan yang disebabkan oleh penyakit atau *hospitalisasi* (Hockenberry & Wilson, 2007). Anak usia prasekolah dapat mengatasi perubahan rutinitas harian lebih baik dari *toddler* tetapi, bisa lebih mengembangkan ketakutan imajiner. Kelompok usia ini mampu bekerja

melewati beberapa ketakutan yang belum terpecahkan, fantasi, dan kebingungan atau kegelisahan selama bermain.

2.2 Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan, sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak, terutama pada anak-anak yang lebih kecil. Hal tersebut terjadi karena stress akibat perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan, serta anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan kejadian-kejadian yang menimbulkan stress. Stressor utama dari hospitalisasi antara lain adalah perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi, keterampilan koping yang dimiliki dan didapat, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2007).

Peran perawat dalam meminimalkan stress akibat hospitalisasi pada anak dan keluarga sangat penting. Perawat perlu memberikan dukungan bagi anak dan keluarga sebelum, selama dan setelah hospitalisasi untuk meminimalkan stress akibat hospitalisasi. Selama persiapan hospitalisasi, anak dan keluarga diperkenalkan pada ruang rawat. Selama hospitalisasi, perawat bekerjasama dengan orangtua untuk menggunakan berbagai cara dalam meningkatkan koping dan adaptasi, atau persiapan anak apabila memerlukan tindakan ataupun pembedahan. Perawat berperan sebagai perantara apabila anak membutuhkan pengembangan ataupun pendidikan terutama apabila anak dirawat dalam jangka waktu yang lama. Perawat juga bekerjasama dengan keluarga untuk mempersiapkan perawatan anak selama di rumah atau apabila perlu penanganan lanjut di fasilitas rehabilitasi (Hockenberry & Wilson, 2007).

Perawatan di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas, sehingga anak merasa kehilangan kekuatan dirinya. Keterbatasan yang dialami anak menimbulkan ketakutan dan perhatian. Anak selalu ingin tahu tindakan-tindakan yang diterimanya dari rumah sakit, sehingga mempengaruhi reaksi terhadap hospitalisasi tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa anak membutuhkan informasi sesuai kebutuhan dan pandangannya terhadap rencana serta pelayanan dan lingkungan rumah sakit yang sesuai bagi anak (Supartini, 2004).

Anak usia prasekolah sulit membedakan antara dirinya sendiri dan dunia luar. Kelompok usia ini memiliki pemahaman bahasa yang terbatas dan hanya dapat melihat satu aspek dari suatu objek atau situasi pada satu waktu. Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.

Cara berfikir magis menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang. Bagi anak usia pra sekolah, hospitalisasi merupakan pengalaman baru dan sering membingungkan yang dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan normal. Hospitalisasi membuat anak masuk dalam lingkungan yang asing, dimana anak biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Muscari, 2005).

Egosentris dan pemikiran magis anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena kelompok usia ini memandang semua pengalaman dari sudut pandangnya sendiri (egosentris). Tanpa persiapan yang adekuat terhadap lingkungan yang tidak dikenal atau pengalaman, penjelasan fantasi anak usia prasekolah untuk peristiwa-peristiwa semacam itu biasanya berlebihan, aneh dan menakutkan dari

Universitas Indonesia

kejadian yang sebenarnya. Anak usia prasekolah seringkali mempersepsikan perawatan di rumah sakit sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah dan takut (Hockenberry & Wilson, 2007).

Takut akan cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konflik *psikoseksual* pada kelompok anak usia prasekolah membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedur baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua (Hockenberry & Wilson, 2007).

Berbagai upaya dilakukan perawat untuk mengatasi kondisi tersebut guna mengurangi efek trauma pada anak akibat prosedur medis dan perawatan. Tindakan yang dilakukan perawat anak sesuai perkembangan saat ini adalah dengan mengembangkan tindakan *atraumatic care*, yaitu bentuk perawatan terapeutik yang diberikan oleh tenaga kesehatan dalam tatanan pelayanan kesehatan anak, melalui penggunaan tindakan yang dapat mengurangi distress fisik maupun distress psikologis yang dialami anak maupun orang tuanya.

Asuhan yang terapeutik tersebut dapat dilakukan melalui tindakan pencegahan, penetapan diagnosis, pengobatan, dan perawatan baik pada kasus akut maupun kronis dengan intervensi mencakup pendekatan psikologis, misalnya menyiapkan anak untuk prosedur fisik, memberikan kesempatan pada orang tua untuk terlibat merawat anak di rumah sakit, dan menciptakan suasana/lingkungan rumah sakit yang nyaman bagi anak dan orang tua (Supartini, 2004).

2.3 Nyeri

2.3.1 Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, artinya persepsi nyeri seseorang ditentukan oleh pengalamannya dan status emosionalnya (Tamsuri, 2006). Persepsi nyeri sangat bersifat pribadi dan subjektif. Oleh karena itulah maka, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda, bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

Nyeri diartikan sebagai suatu peringatan sistem syaraf perifer terhadap sistem syaraf pusat akan adanya cedera atau risiko terjadinya cedera pada tubuh. Sistem syaraf pusat tersebut meliputi otak dan syaraf spinal, sedangkan sistem syaraf perifer meliputi seluruh syaraf yang terdapat di tubuh kecuali otak dan syaraf spinal (Movahaedi, 2006).

The International Association for the Study of Pain (IASP) yang dikutip oleh Kozier (2000) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial.

2.3.2 Teori Pengontrolan Nyeri (*Gate control theory*)

Terdapat beberapa teori yang dikembangkan untuk menjelaskan fenomena nyeri yang kompleks dan berusaha menggambarkan bagaimana *nosireseptor* dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri, 2007).

Seorang psikolog Ronald Melzack dan ahli anatomi Patrick Wall memperkenalkan teori *gate control*. Menurut teori ini serabut saraf

Universitas Indonesia

perifer membawa nyeri ke spinal cord dan inputnya dimodifikasi pada tingkat spinal cord sebelum ditransmisikan ke otak. Melzack dan Wall menjelaskan melalui *gate control theory* bahwa sensasi nyeri akan dirasakan bila impuls/ rangsangan nyeri dari sumber nyeri berhasil dihantarkan oleh serabut saraf ke pusat nyeri di sistem saraf pusat (otak) melalui gerbang nyeri (*pain gate*). Gerbang nyeri dapat ditutup dengan cara mengaktifkan serabut saraf A β melalui rangsangan raba, tekanan, sentuhan, atau getaran pada sumber nyeri, sehingga impuls nyeri tidak diteruskan ke medula spinalis dan juga ke otak dan akhirnya seseorang tidak merasakan sensasi nyeri. Saat gerbang nyeri terbuka, rangsangan nyeri dapat dihantarkan ke otak sehingga timbul rasa nyeri (Kozier, 2000).

2.3.3 Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang tersebar pada permukaan superficial kulit dan jaringan dalam tertentu yang berespon hanya terhadap stimulus kuat yang secara potensial merusak.

Teori *gate control* (pintu gerbang) menyatakan bahwa rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh serat saraf perifer afferent ke korda spinalis dapat dimodifikasi sebelum ditransmisikan ke otak (Kozier, 2000). Sinap dalam dorsal medulla spinalis beraktifitas seperti pintu yang menutup impuls dari jaringan otak atau membuka pintu untuk mengijinkan impuls masuk otak. Kerja control gerbang ini tergantung dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam akar ganglion dorsali.

Rangsangan pada serat besar akan meningkatkan aktifitas substantia gelatinosa yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T dihambat dan menyebabkan hantaran rangsang nyeri terhambat juga.

Universitas Indonesia

Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke korteks serebri dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam medulla spinalis melalui serat afferent dan reaksinya dipengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas substantia gelatinosa dan membuka mekanisme pintu sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan impuls nyeri ke otak (Brunner & Sudarth, 2000).

2.3.4 Klasifikasi Nyeri

Setiap individu mengalami nyeri dengan tingkat tertentu setiap hari. Nyeri menurut Freudrich (2007) terbagi atas 2 kategori yaitu akut dan kronik.

2.3.4.1 Nyeri akut

Nyeri nosiseptif atau nyeri yang disalurkan oleh nosiseptor pada umumnya disebut dengan nyeri akut. Jenis nyeri ini berkaitan dengan cedera, sakit kepala, penyakit, dan beberapa kondisi yang lain serta memiliki awitan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) dan berlangsung untuk waktu singkat. Nyeri pada kondisi ini bisa diatasi dengan mengatasi penyebab terjadinya nyeri.

2.3.4.2 Nyeri kronik

Beberapa gangguan, menyebabkan nyeri tidak dapat diatasi. Setelah dilakukan penyembuhan atau pengobatan, otak terus menerus masih merasakan nyeri, maka situasi ini nyeri disebut dengan kronis. Periode waktu digunakan untuk mendefinisikan nyeri kronis, pada umumnya adalah 3 hingga 6 bulan, meskipun beberapa dokter memilih definisi yang lebih fleksibel yaitu bahwa nyeri kronik adalah nyeri yang bertahan di luar periode waktu penyembuhan normal.

Individu yang mengalami nyeri dengan awitan mendadak dapat bereaksi sangat berbeda terhadap nyeri yang berlangsung selama beberapa menit atau menjadi kronis. Nyeri dapat menyebabkan kelelahan dan membuat individu terlalu letih untuk merintih atau menangis. Pasien dapat tidur, bahkan dengan nyeri hebat. Pasien dapat tampak rileks dan terlibat dalam aktivitas karena menjadi mahir dalam mengalihkan perhatian terhadap nyeri.

2.3.5 Faktor –faktor yang Mempengaruhi Respon Nyeri

Anak dapat mempersepsikan nyeri tanpa adanya cedera yang jelas, dan dapat terus menahan cedera tanpa merasakan nyeri. Nyeri yang dipersepsi dan/atau diekspresikan sebagai respon terhadap rangsang membahayakan bervariasi baik diantara anak dan pada anak yang sama dalam waktu-waktu berbeda bergantung pada beragam faktor (Rudolph, 2006). Terdapat berbagai faktor yang dapat mempengaruhi persepsi dan reaksi individu terhadap nyeri yang dialaminya. Faktor tersebut antara lain adalah:

2.3.5.1 Usia

Usia adalah salah satu variabel penting yang berpengaruh terhadap bagaimana orang menerima atau menjelaskan nyeri dan bagaimana mereka berperilaku. Usia sangat berpengaruh terhadap toleransi nyeri seseorang. Umumnya makin bertambah usia makin bertambah toleransinya terhadap nyeri. Anak yang masih kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat hingga menyebabkan nyeri.

2.3.5.2 Kognitif

Fungsi kognitif merupakan modulator penting persepsi anak terhadap nyeri. Perkembangan anak akan mempengaruhi proses kognitif dalam meningkatkan rasa nyeri yang dirasakan. Tingkat perkembangan akan sejalan dengan pertambahan usia. Semakin meningkat usia maka toleransi terhadap nyeri pun

Universitas Indonesia

akan meningkat. Kemampuan anak berkomunikasi dan memahami isu yang berkaitan dengan etiologi, diagnosis, serta penatalaksanaan terus berubah seiring waktu (Rudolph, 2006).

2.3.5.3 Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin umumnya tidak mempunyai perbedaan yang signifikan dalam hal memberikan respon nyeri. Akan tetapi ada kepercayaan bahwa wanita mempunyai toleransi yang kurang dibanding laki-laki (Potter & Perry, 2005).

2.3.5.4 Pengalaman nyeri sebelumnya

Pemahaman anak terhadap kualitas sensorik, dampak emosional, dan strategi beradaptasi yang berhubungan dengan nyeri dipengaruhi oleh pengalaman seseorang sebelumnya. Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya (Rudolph, 2006).

2.3.5.5 Sosial dan Kultural

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Anak bersosialisasi dalam sistem sosial dan kultural keluarganya. Orangtua mengajarkan anaknya bagaimana mengekspresikan dan merespon nyeri, serta cara untuk mengatasi nyeri (Villarruel dan de Montellano, 1992). Budaya ini akan mempengaruhi bagaimana anak bereaksi dan mengkomunikasikan nyeri (Bernstein & Pachter, 2003, dalam Hockenberry & Wilson, 2007).

2.3.5.6 Perhatian

Fokus seseorang terhadap nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan

Universitas Indonesia

dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri (Gill, 1990 dalam Perry & Potter, 2005).

2.3.5.7 Kecemasan

Kecemasan seringkali menyertai nyeri. Ancaman yang tidak diketahui dan ketidakmampuan mengatasi nyeri atau kejadian-kejadian disekitarnya seringkali memperbesar persepsi nyeri. Individu yang sehat secara emosional biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat dari pada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil (Perry & Potter, 2005).

2.3.5.8 Keletihan

Keletihan meningkatkan tingkat nyeri, sehingga sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan coping. Nyeri seringkali berkurang setelah seseorang mengalami periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir yang melelahkan (Perry & Potter, 2005).

2.3.5.9 Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh bantuan, dukungan dan perlindungan. Walaupun nyeri tetap pasien rasakan, kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat seseorang semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak yang sedang mengalami nyeri.

2.3.6 Pemeriksaan dan Penilaian Nyeri pada Anak

Wong (2006), penilaian dan pemeriksaan nyeri pada anak dilakukan dengan menyesuaikan tahap perkembangan anak. Semua pasien anak perlu dilakukan penilaian dan diharapkan rasa nyeri pada anak dapat dikomunikasikan dengan kata-kata, ekspresi dan atau perilaku (menangis, melindungi satu bagian tubuhnya atau menyeringai).

Salah satu pendekatan atau prinsip penilaian nyeri pada anak adalah QUESTT. Prinsip ini meliputi: *Question the child* (tanyakan pada anak); *Use pain rating scales* (gunakan skala nyeri); *Evaluate behavioral and physiological changes* (evaluasi perubahan sikap dan fisiologis); *Secure parents involvement* (pastikan keeterlibatan orang tua); *Take cause of pain into account* (pertimbangkan penyebab nyeri); *Take action and evaluate results* (lakukan tindakan dan evaluasi hasilnya).

Mengingat adanya pengaruh terhadap proses pemberian nilai peringkat rasa sakit pada anak, perlu diperhatikan beberapa hal, antara lain :

- 2.3.6.1 Anak dapat terpengaruh dan lupa akan informasi yang dinyatakan saat timbul serangan nyeri, sehingga penting untuk menggunakan perangkat penilaian yang mereka mengerti.
- 2.3.6.2 Anak sering menyangkal adanya rasa nyeri karena ketakutan akan konsekuensi yang dihadapi bila mereka menyatakan nyeri seperti kemungkinan akan pemeriksaan lebih jauh ataupun adanya pengobatan yang kurang mengenakkan
- 2.3.6.3 Anak kecil sering tidak dapat memahami hubungan antara penilaian rasa nyeri, pengobatan dan penguasaan rasa sakit.
- 2.3.6.4 Observasi terhadap perilaku anak sangat membantu proses penilaian rasa nyeri. Termasuk didalamnya adalah bantuan dari orang tua dan atau orang yang menjaganya. Observasi adalah satu-satunya cara untuk menilai anak yang tidak dapat

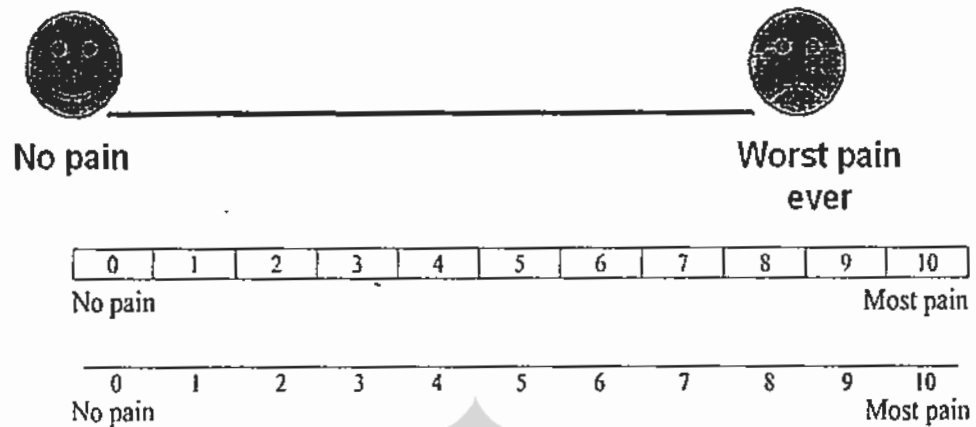
berkomunikasi. (Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI-RSCM, 2006).

Instrument yang dapat digunakan untuk mengukur dan mengkaji intensitas nyeri pada anak menurut Hockenberry dan Wilson, (2007) adalah sebagai berikut:

a. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Perry & Potter, 2005).

Visual Analog Scale (VAS) mengukur besarnya nyeri pada garis sepanjang 10 cm. Biasanya berbentuk horizontal, tetapi mungkin saja ditampilkannya secara vertikal. Garis ini digerakkan oleh gambaran intensitas nyeri, misalnya: "no hurt", sampai "worst hurt". Baik skala vertikal maupun horizontal merupakan pengukuran yang sama valid, tetapi VAS yang vertikal lebih sensitif menghasilkan score yang lebih besar dan lebih mudah digunakan dari pada skala horizontal. VAS ini dapat digunakan pada anak yang mampu memahami perbedaan dan mengindikasikan derajat nyeri yang sedang dialaminya (Hockenberry & Wilson, 2007).



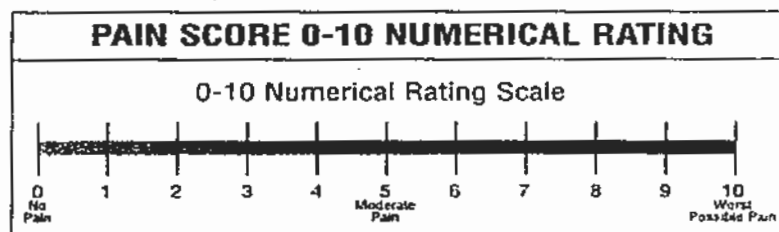
Gambar. 2.1. Skala Analog Visual (*Visual Analog Scale/VAS*)

Sumber : www.health.vic.gov.au

b. Skala Intensitas Nyeri Numeric (*Numerical Rating Scale/NRS*)

Skala penilaian numerik (*Numerical Rating Scales, NRS*) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-5 atau 10 (banyaknya nomor bervariasi).

Numerical Rating Scale (NRS) hampir sama dengan *Visual Analog Scale*, tetapi memiliki angka-angka sepanjang garisnya. Angka 0-10 atau 0-100 dan anak diminta untuk menunjukkan rasa nyeri yang dirasakannya. Skala Numerik ini dapat digunakan pada anak yang lebih muda seperti 3-4 tahun atau lebih.



Gambar. 2.2. Skala Intensitas Nyeri Numeric (*Numerical Rating Scale/NRS*)

Sumber : www.health.vic.gov.au

Dari skala di atas, tingkatan nyeri yang dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

Skala 1: tidak ada nyeri

Skala 2-4: nyeri ringan, dimana pasien belum mengeluh nyeri, atau masih dapat ditolerir karena masih dibawah ambang rangsang.

Skala 5-6: nyeri sedang, dimana pasien mulai merintih dan mengeluh ada yang sambil menekan pada bagian yang nyeri

Skala 7-9: termasuk nyeri berat, pasien mungkin mengeluh sakit sekali dan pasien tidak mampu melakukan kegiatan biasa.

Skala 10: termasuk nyeri yang sangat, pada tingkat ini pasien tidak dapat lagi mengenal dirinya

c. Faces Rating Scale dari Wong Baker

Wong dan Baker (1988) mengembangkan skala wajah untuk mengkaji nyeri pada anak-anak. Skala tersebut terdiri dari enam wajah dengan profil kartun yang menggambarkan wajah dari wajah yang sedang tersenyum (tidak merasa nyeri) kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah yang sangat sedih

Universitas Indonesia

sampai wajah yang ketakutan (nyeri yang sangat). Anak-anak pada usia 3 tahun dapat menggunakan skala wajah ini (Potter & Perry, 2005).

Penjelasan Faces Rating Scale yaitu:

Nilai 0; nyeri tidak dirasakan oleh anak

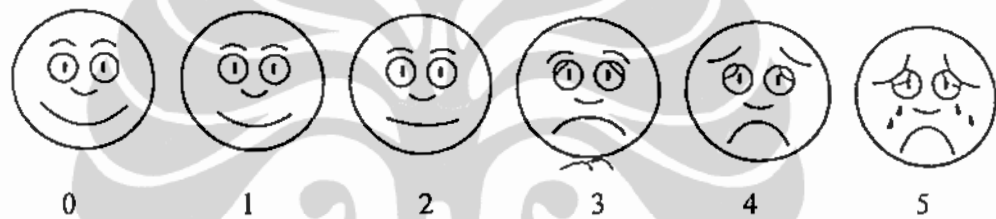
Nilai 1: nyeri dirasakan sedikit saja

Nilai 2: nyeri agak dirasakan oleh anak

Nilai 3: nyeri yang dirasakan anak lebih banyak

Nilai 4: nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan

Nilai 5: nyeri sekali dan anak menjadi menangis



Gambar 2.3. Faces Rating Scale dari Wong Baker

Sumber: www.partnersagainstpain.com

Kelebihan dari skala wajah ini yaitu anak dapat menunjukkan sendiri rasa nyeri yang baru dialaminya sesuai dengan gambar yang telah ada dan skala wajah ini baik digunakan pada anak usia prasekolah.

2.3.7 Penatalaksanaan Nyeri

Pengurangan nyeri merupakan kebutuhan dasar dan hak dari semua anak. Penatalaksanaan nyeri yang efektif membutuhkan profesional kesehatan yang mau mencoba berbagai intervensi untuk memperoleh hasil yang optimum. Pada dasarnya, metode pengurangan nyeri dapat

dikelompokkan menjadi dua kategori: nonfarmakologik dan farmakologik.

2.3.7.1 Penatalaksanaan nyeri non farmakologi

Teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri akibat tindakan pemasangan infus terkait dengan nyeri dan upaya menghindari efek samping obat serta tidak membutuhkan biaya yang besar bisa dilaksanakan secara mandiri oleh perawat (Jacobson 1999 dalam Movahedi, 2006). Berbagai teknik non farmakologi seperti distraksi, relaksasi, *guided imagery*, stimulasi kulit memberikan strategi koping yang membantu menurunkan tingkat nyeri, sehingga nyeri dapat ditolerir, cemas menurun, dan efektifitas pereda nyeri meningkat (Wong & Hockenberry, 2003).

Distraksi

Teknik distraksi adalah teknik yang dilakukan untuk mengalihkan perhatian klien dari nyeri. Teknik distraksi yang dapat dilakukan adalah:

- a. melakukan hal yang sangat disukai, seperti membaca buku, melukis, menggambar dan sebagainya, dengan tidak meningkatkan stimuli pada bagian tubuh yang dirasa nyeri.
- b. Melakukan kompres hangat pada bagian tubuh yang dirasakan nyeri.
- c. Bernapas lembut dan berirama secara teratur.
- d. Menyanyi berirama dan menghitung ketukannya.
- e. Terapi musik.

Terapi musik adalah proses interpersonal yang digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental, estetik dan spiritual, untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya. Terapi musik digunakan oleh individu dari bermacam rentang usia dan dengan beragam kondisi; gangguan kejiwaan, masalah

Universitas Indonesia

kesehatan, kecacatan fisik, kerusakan sensorik, gangguan perkembangan, penyalahgunaan zat, masalah interpersonal dan penuaan. Terapi ini juga digunakan untuk mendukung proses pembelajaran, membangun rasa percaya diri, mengurangi stress, mendukung latihan fisik dan memfasilitasi berbagai macam aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan (Ariestia, 2006)

f. *Massage* atau pijatan

Merupakan manipulasi yang dilakukan pada jaringan lunak yang bertujuan untuk mengatasi masalah fisik, fungsional atau terkadang psikologi. Pijatan dilakukan dengan penekanan terhadap jaringan lunak baik secara terstruktur ataupun tidak, gerakan-gerakan atau getaran, dilakukan menggunakan bantuan media ataupun tidak.

g. *Guided Imaginary*

Yaitu upaya yang dilakukan untuk mengalihkan persepsi rasa nyeri dengan mendorong pasien untuk mengkhayal dengan bimbingan. Tekniknya sebagai berikut:

- 1) Atur posisi yang nyaman pada klien
- 2) Dengan suara yang lembut, mintakan klien untuk memikirkan hal-hal yang menyenangkan atau pengalaman yang membantu penggunaan semua indra.
- 3) Mintakan klien untuk tetap berfokus pada bayangan yang menyenangkan sambil merelaksasikan tubuhnya.
- 4) Bila klien tampak relaks, perawat tidak perlu bicara lagi.
- 5) Jika klien menunjukkan tanda-tanda agitasi, gelisah, atau tidak nyaman, perawat harus menghentikan latihan dan memulainya lagi ketika klien siap.

h. Relaksasi

Teknik relaksasi didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespon pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk dikursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang. Teknik relaksasi banyak jenisnya, salah satunya adalah relaksasi autogenic. Relaksasi ini mudah dilakukan dan tidak berisiko.

2.4 Terapi Musik

2.4.1 Pengertian

Musik adalah kesatuan dari kumpulan suara melodi, ritme dan harmoni yang dapat membangkitkan emosi. musik bisa membuat mood menjadi bahagia atau bahkan menguras air mata, musik juga bisa mengajak untuk turut bernyanyi dan menari atau mengantar kepada sebuah suasana santai. Intinya musik adalah penghibur (Djohan, 2009).

Terapi musik adalah keahlian menggunakan musik atau elemen musik oleh seorang terapis untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengembalikan kesehatan mental, fisik, emosional dan spritual. Dalam kedokteran, terapi musik disebut sebagai terapi pelengkap (*Complementary Medicine*). Penggunaan terapi musik bisa diterapkan kepada setiap orang dalam berbagai kondisi. Terapi musik bisa dilakukan untuk mengurangi rasa khawatir pasien yang menjalani berbagai operasi atau serangkaian proses perawatan penyakit berat di rumah sakit.

Menurut Puspita dalam Ariestia (2010) terapi musik merupakan sebuah pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik sebagai sarana untuk mengatasi kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif, dan sosial pada anak-anak serta orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu. Potter dan Perry (2005) mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

2.4.2 Manfaat Musik

Menurut Spawnthe (2003), musik mempunyai manfaat sebagai berikut:

- 2.4.2.1 Efek Mozart, adalah salah satu istilah untuk efek yang bisa dihasilkan sebuah musik yang dapat meningkatkan intelegensia seseorang.
- 2.4.2.2 *Refresing*, pada saat pikiran seseorang lagi kacau atau jenuh, dengan mendengarkan musik walaupun sejenak, terbukti dapat menenangkan dan menyegarkan pikiran kembali.
- 2.4.2.3 Motivasi, adalah hal yang hanya bisa dilahirkan dengan "feeling" tertentu. Apabila ada motivasi, semangatpun akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan.
- 2.4.2.4 Perkembangan Kepribadian. Kepribadian seseorang diketahui mempengaruhi dan dipengaruhi oleh jenis musik yang didengarnya selama masa perkembangan.
- 2.4.2.5 Terapi, berbagai penelitian dan literatur menerangkan tentang manfaat musik untuk kesehatan, baik untuk kesehatan fisik maupun mental. Beberapa gangguan atau penyakit yang dapat ditangani dengan musik antara lain : kanker, stroke, demensia dan bentuk gangguan intelegensia lain, penyakit jantung, nyeri, gangguan kemampuan belajar, dan bayi prematur.
- 2.4.2.6 Komunikasi, musik mampu menyampaikan berbagai pesan ke seluruh bangsa tanpa harus memahami bahasanya. Pada kesehatan mental, terapi musik diketahui dapat memberi kekuatan komunikasi dan ketrampilan fisik pada penggunanya.

Universitas Indonesia

2.4.2.7 Menggunakan Musik untuk Mengontrol Nyeri

Dalam pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dan meningkatkan kenyamanan, maka perlu diperhatikan beberapa hal berikut ini (Potter & Perry, 2005:1532):

- a. Pilih musik yang sesuai dengan selera pasien. Pertimbangkan usia dan latar belakang.
- b. Gunakan *earphone* supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada musik.
- c. Pastikan tombol-tombol kontrol di radio atau pesawat tape mudah ditekan, dimanipulasi, dan dibedakan.
- d. Apabila nyeri yang pasien rasakan akut, kuatkan volume musik. Apabila nyeri berkurang, kurangi volume.
- e. Apabila tersedia musik latar, pilih jenis musik umum yang sesuai dengan keinginan pasien.
- f. Minta pasien berkonsentrasi pada musik dan mengikuti irama dengan mengetuk-ngetukkan jari atau menepuk-nepuk paha.
- g. Instruksikan pasien untuk tidak menganalisa musik: "Nikmati musik ke mana pun musik membawa Anda".
- h. Musik harus didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada penelitian yang akan dilakukan, adalah:

- a. Pilih jenis musik umum yang sesuai dengan keinginan pasien.
- b. Gunakan *earphone* supaya tidak mengganggu pasien atau staf yang lain dan membantu pasien berkonsentrasi pada musik.

Universitas Indonesia

- c. Pastikan tombol-tombol kontrol di radio atau pesawat tape mudah ditekan, dimanipulasi, dan dibedakan.
- d. Apabila nyeri yang pasien rasakan akut, kuatkan volume musik. Apabila nyeri berkurang, kurangi volume.
- e. Peneliti memberikan musik pada responden (kelompok intervensi) 5 menit sebelum pemasangan infus sampai 5 menit setelah selesai pemasangan infus (tidak ada waktu yang jelas dalam pelaksanaan terapi musik untuk menghasilkan efek yang diinginkan, Mucci dan Mucci, 2002).

2.4.3 Jenis Musik yang Digunakan

Jenis musik yang digunakan dalam terapi musik dapat disesuaikan dengan keinginan, seperti musik klasik, instrumentalia, *slow music*, orchestra, dan musik modern lainnya. Musik lembut dan teratur seperti instrumentalia dan musik klasik merupakan musik yang sering digunakan untuk terapi musik (Potter & Perry, 2005). Gunakan jenis musik sesuai dengan kesukaan pasien terutama yang lembut dan teratur. Upayakan untuk tidak menggunakan jenis musik *rock and roll*, disco, metal dan sejenisnya. Karena jenis musik tersebut mempunyai karakter berlawanan dengan irama jantung manusia.

2.4.4 Lama Mendengarkan Terapi Musik

Tidak ada pedoman waktu yang jelas dalam pelaksanaan terapi musik untuk menghasilkan efek yang diinginkan. Pemberian terapi musik dengan jenis musik yang tepat dan diberikan pada pasien yang tepat tidak akan memberikan efek yang membahayakan walaupun diberikan dalam waktu yang agak lama. Pada beberapa pasien, terapi musik yang hanya diberikan dalam waktu singkat dapat memberikan efek positif bagi pasien (Muci & Muci, 2002).

Terapis musik Deforia Lane melaporkan, musik bisa meningkatkan fungsi kekebalan pada anak-anak penderita kanker. Setelah sesi terapi selama 30 menit, terjadi peningkatan dalam Ig A yang signifikan, yakni memberikan reaksi melawan penyakit (Ariestia, 2010). Pada penelitian yang diadakan para ilmuwan dari Universitas Alberta, Kanada, menemukan bukti awal mengenai efek musik terhadap bayi yang tengah menjalani prosedur tertentu seperti pengambilan sampel darah dan khitan. Dalam suatu studi yang mengamati pengaruh musik selama proses khitanan disebutkan bahwa musik dapat mengurangi rasa sakit dan mencegah peningkatan detak jantung bayi (Media Indonesia, 1 Juni 2009 dalam Ariestia, 2010).

2.4.5 Panduan atau Prosedur Terapi Musik

Panduan intervensi terapi musik sebagai tehnik relaksasi adalah sebagai berikut:

- 2.4.5.1 Pastikan pendengaran pasien baik.
- 2.4.5.2 Pastikan musik yang disukai dan tidak disukai pasien.
- 2.4.5.3 Kaji kesukaan musik pasien dan pengalaman sebelumnya dengan music yang digunakan untuk relaksasi, bantu dalam pemilihan kaset atau CD yang diperlukan.
- 2.4.5.4 Tentukan tujuan intervensi musik yang disepakati dengan pasien.
- 2.4.5.5 Kumpulkan peralatan (CD, *tape-player*, kaset/CD, *headphone*, baterai) dan yakinkan semuanya dalam kondisi baik. Berikan kesempatan pasien memilih jenis music yang dapat membuat perasaannya rileks.
- 2.4.5.6 Bantu pasien untuk mendapatkan posisi yang nyaman.
- 2.4.5.7 Bantu menggunakan peralatan jika diperlukan
- 2.4.5.8 Ciptakan lingkungan yang tenang
- 2.4.5.9 Dorong dan berikan pasien kesempatan untuk mempraktekkan relaksasi dengan musik.

Universitas Indonesia

Setelah terapi musik diberikan, dokumentasikan pencapaian tujuan dan revisi intervensi jika dibutuhkan (Synder dan Linqvist, 2002).

2.4.6 Penelitian Terkait Efek Terapi Musik pada Anak yang Dilakukan Prosedur Invasif.

Terapi musik mulai berkembang di Amerika Serikat dan di seluruh dunia, bahkan di Indonesia sudah ada klinik terapi musik dan penelitian musik sudah mulai dikembangkan. Hal ini menunjukkan bahwa musik selain memiliki aspek estetika, juga aspek terapeutik, sehingga musik banyak digunakan untuk membantu penyembuhan, menenangkan, dan memperbaiki kondisi fisiologis pasien maupun tenaga medis. Sejumlah penelitian tentang efek musik pada rasa sakit selama proses medis telah banyak dilakukan. Terapi musik sudah banyak dipraktikkan dan hasilnya cukup menakjubkan. Bahkan musik sudah diakui sebagai salah satu bentuk terapi pelengkap (*complementary therapy*), disamping akupunktur, *massage therapy*, dan *chiroprathy*.

Penelitian di Ohio mencoba mengukur dampak musik terhadap ansietas, rasa sakit, dan tekanan darah pada anak-anak usia 4-6 tahun yang berobat gigi. Meskipun tidak ditemukan hasil bahwa musik dapat mengurangi semua variabel tersebut di atas, namun anak-anak tersebut senang untuk mendengarkan musik selama kunjungan ke dokter gigi, namun lamanya pemberian musik pada penelitian ini tidak jelas. Penelitian lain juga dilakukan oleh Gousie (2001) yang telah meneliti aplikasi dari musik dalam pengaruhnya pada rasa sakit dan trauma saat injeksi. Pemberian musik dilakukan saat anak akan dilakukan injeksi sampai selesai intervensi dilakukan. Penelitian ini menemukan bahwa musik dapat menurunkan trauma pada kelompok usia 6-9 tahun. Sebagai catatan, penelitian ini menemukan perbedaan statistik yang signifikan antara rasa sakit dan trauma, rata-rata untuk trauma lebih rendah dari pada rasa sakit.

Universitas Indonesia

Penelitian yang serupa juga dilakukan oleh Whitehead-Pleaux, et al (2007), yaitu melakukan penelitian kembali tentang efektifitas terapi musik dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Peneliti mengatakan bahwa musik merupakan salah satu cara yang efektif untuk membantu anak-anak dalam menghadapi prosedur tindakan/prosedur medis. Penelitian juga dilakukan oleh Klassen, et al. (2008), melakukan penelitian tentang efek terapi musik pada rasa sakit dan kecemasan pada anak selama dirawat di rumah sakit. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama proses klinikal pada anak dan balita, namun lamanya pemberian terapi musik pada penelitian ini tidak jelas.

2.4.7 Pengukuran Hasil

Indeks musik untuk mengevaluasi keefektifan musik bervariasi tergantung pada tujuan apa musik tersebut diimplementasikan. Hasilnya dapat berupa perubahan fisiologis atau psikologis dan mencakup penurunan dalam kecemasan, munculnya stress, meningkatkan relaksasi, dan peningkatan dalam interaksi sosial serta peningkatan kesejahteraan (Snyder & Lindquist, 2002).

2.5 Aplikasi teori “*Comfort*” pada anak yang mengalami nyeri

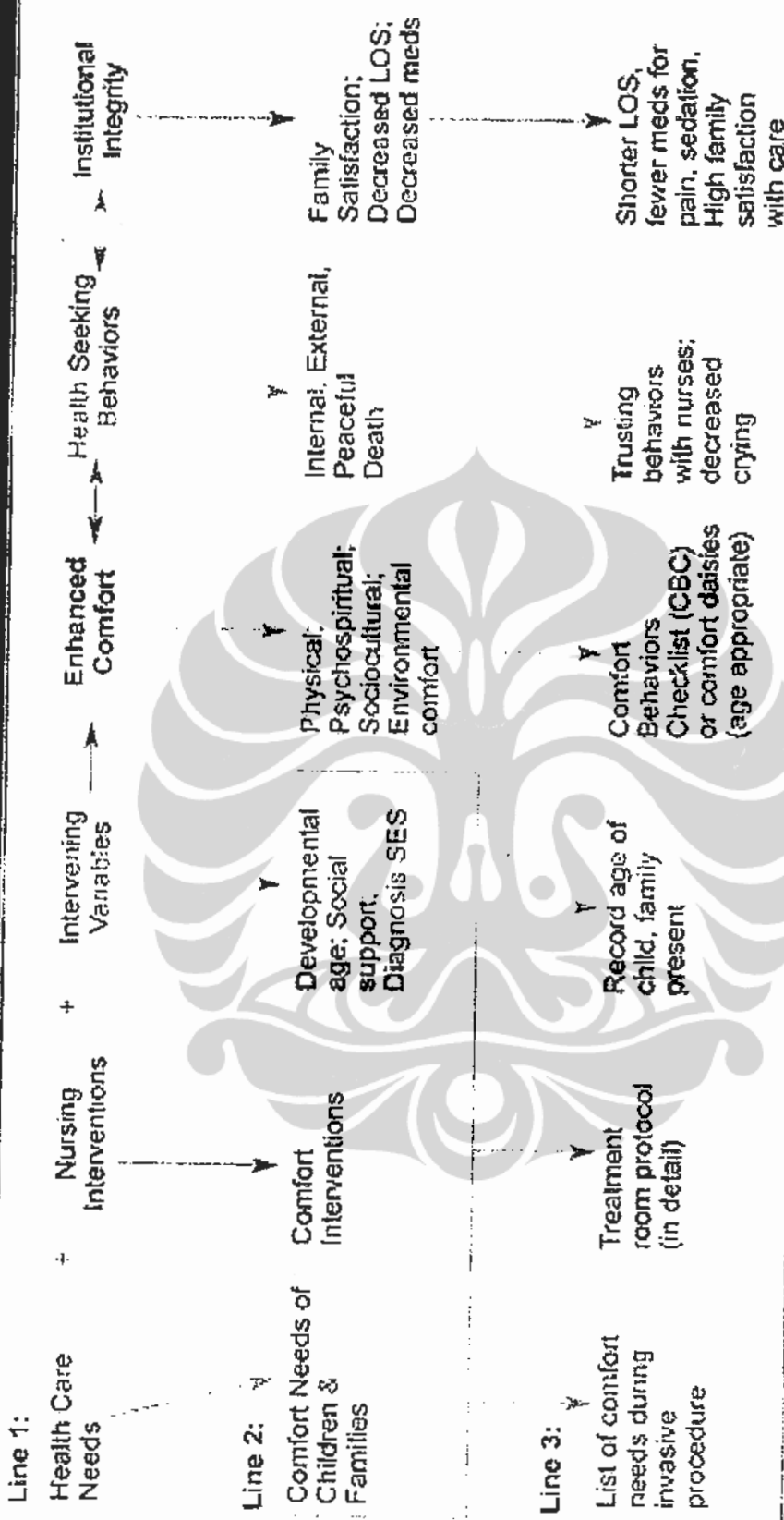
Beberapa teknik nonfarmakologis yang telah disebutkan di atas merupakan bagian dari tindakan mandiri perawat yang berhubungan dengan intervensi untuk meminimalkan atau menghilangkan rasa tidak nyaman sebagai efek dari tindakan invasif. Intervensi ini terkait dengan teori keperawatan yaitu “*Comfort Theory*” yang dikembangkan oleh Kolcaba (Kolcaba & Di Marco, 2005).

Nyaman didefinisikan sebagai status yang dialami manusia yang digambarkan dalam bentuk ukuran-ukuran kenyamanan. (Kolcaba, 1994, & Fox, 1999) dalam Toney dan Alligood (2006), membagi 3 tipe kenyamanan, yaitu: (1) *Relief*: status dari pasien yang mempunyai kebutuhan spesifik, (2) *Ease*: Status dari ketenangan atau kepuasan, (3) *Transcendence*: status dimana individu lebih meningkat/terangkat dari masalah atau nyeri yang dialaminya.

Ukuran kenyamanan didefinisikan sebagai intervensi keperawatan yang didesain untuk mengatasi kebutuhan spesifik pasien terhadap rasa nyaman, meliputi kebutuhan nyaman secara fisiologi, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Comfort Theory telah diuji atau diterapkan pada beberapa populasi melalui pengujian dengan riset desain eksperimental pada disertasinya (Kolcaba dan Fox, 1999). Aplikasi *Comfort Theory* pada keperawatan anak menurut Kolcaba digambarkan dalam bentuk skema sebagai berikut:

Skema.2.1. Teori Comfort dalam Keperawatan anak



Skema yang disusun oleh Kolkaba (Kolkaba dan Di Marco, 2005) pada lajur pertama menunjukkan konsep umum *comfort theory* yang merupakan tahapan tertinggi dari abstraksi konsep dan menjadi semakin konkrit pada lajur berikutnya. Pada lajur 2 merupakan tingkatan praktis dari skema yang disusun oleh Kolkaba (Kolkaba dan Di Marco, 2005) pada lajur pertama menunjukkan konsep umum *comfort theory* yang merupakan tahapan tertinggi dari abstraksi konsep dan menjadi semakin konkrit pada lajur berikutnya. Pada lajur 2 merupakan tingkatan praktis dari *comfort theory* terutama pada keperawatan anak. Lajur 3 merupakan cara dimana setiap konsep pada lajur sebelumnya dioperasionalisasikan.

Aplikasi *comfort theory* dalam penanganan nyeri pada anak akibat tindakan pemasangan infus dapat diuraikan bahwa anak mempunyai kebutuhan rasa nyaman selama prosedur pemasangan infus. Teknik nonfarmakologis dengan pemberian terapi musik merupakan salah satu intervensi keperawatan untuk memenuhi kebutuhan rasa nyaman pasien.

Tahap perkembangan anak dan kehadiran keluarga merupakan *intervening variables* yang perlu diperhatikan dalam upaya mencapai rasa nyaman pada semua aspek (kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan). Pemenuhan rasa nyaman yang adekuat pada semua aspek dengan tindakan *relief* hingga *transcendence* akan menentukan penurunan lama rawat anak, penurunan akan kebutuhan tindakan/fasilitas medis dan peningkatan kepuasan anak dan keluarga. Hal tersebut merupakan keluaran positif yang memberikan manfaat besar bagi institusi pelayanan (rumah sakit). Dengan demikian terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman pada anak sesuai dengan karakteristik tumbuh kembangnya akan memberikan manfaat tidak saja pada anak sebagai pasien tetapi juga pada keluarga dan institusi pelayanan (rumah sakit).

2.6 Kerangka teori

Keadaan sakit dan dirawat di rumah sakit serta pengobatan merupakan pengalaman yang sudah dapat diperkirakan akan mengesalkan bagi anak dan keluarga mereka. Keadaan sakit dan pengobatan menunjukkan stressor potensial yang dapat mengganggu perkembangan normal, tetapi juga memberi kesempatan untuk penguasaan yang dapat meningkatkan harga diri dan perkembangan.

Anak usia pra sekolah yang dirawat di rumah sakit sering mengalami trauma akibat hospitalisasi. Trauma yang dialami anak pra sekolah selain akibat perpisahan dengan orang tua, cemas dan takut juga disebabkan karena nyeri akibat mendapatkan prosedur invasif seperti tindakan pemasangan infus. Adanya trauma pada anak menimbulkan rasa ketidaknyamanan. Berbagai upaya pelayanan kesehatan untuk meningkatkan rasa nyaman anak selama mendapatkan perawatan di rumah sakit, sehingga peningkatan kesehatan anak dapat dicapai dan anak serta keluarga memperoleh kepuasan dalam menerima pelayanan kesehatan. Upaya perawat dalam meningkatkan rasa nyaman anak dan keluarga adalah dengan menurunkan ketakutan akibat nyeri yang ditimbulkan oleh karena prosedur invasif yaitu dengan menerapkan prinsip *atraumatic care* dalam memberikan pelayanan pada anak.

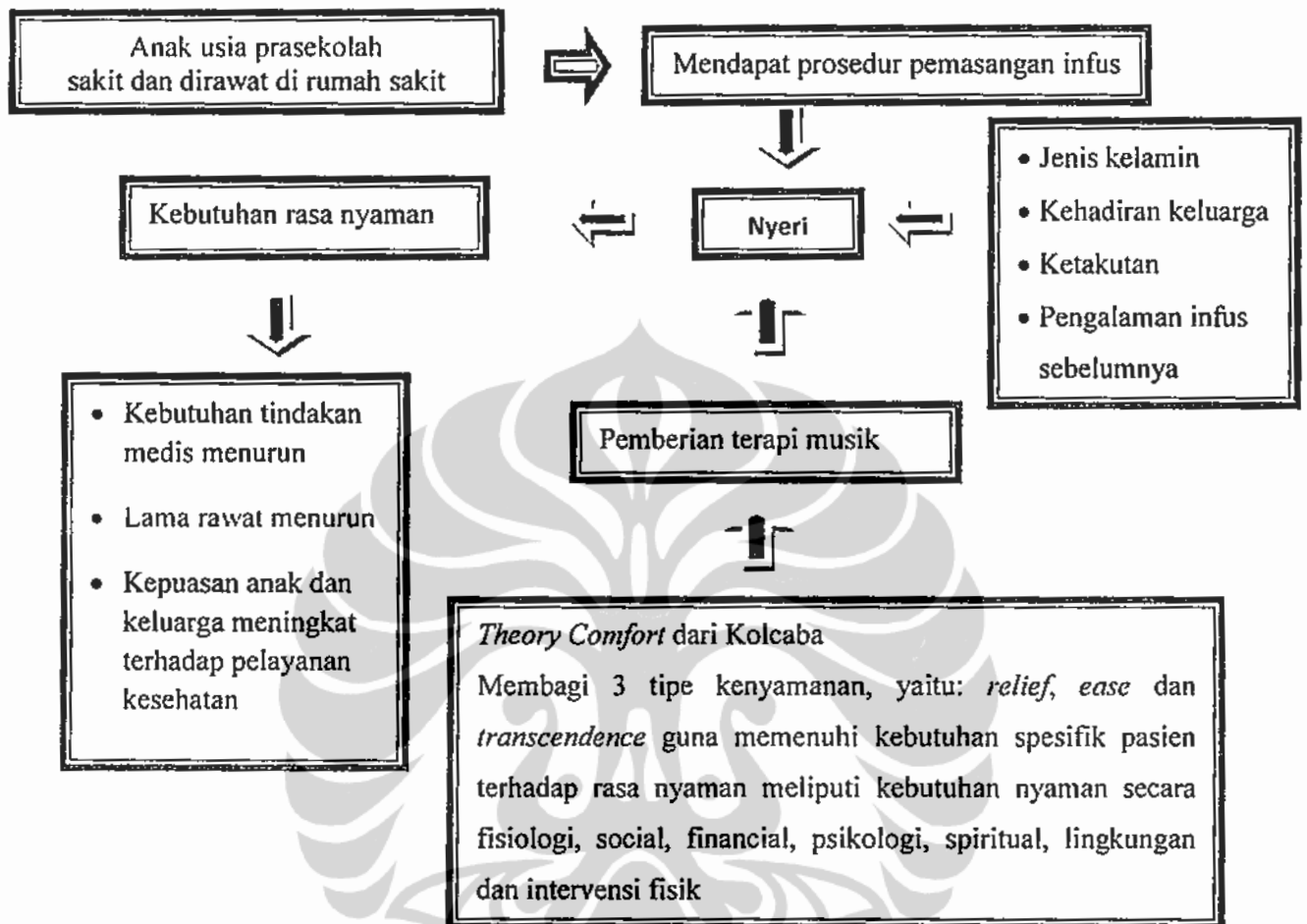
Tindakan *atraumatic care* yang dilaksanakan perawat diaplikasikan pada saat prosedur pemasangan infus. Penurunan rasa nyeri pada saat pemasangan infus telah dilakukan perawat baik dengan penatalaksanaan farmakologis maupun nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis diantaranya adalah dengan memberikan terapi musik. Efek dari pemberian terapi musik akan menurunkan respon nyeri oleh karena adanya pelepasan endorfin, sehingga memblok transmisi serabut syaraf sensori A-beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta-A berdiameter kecil.

Gerbang sinap menutup transmisi impuls nyeri. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri seperti usia, jenis kelamin, makna nyeri, perhatian, kecemasan/ketakutan, kelelahan, pengalaman sebelumnya, gaya coping dan dukungan keluarga dilihat untuk mengetahui dampaknya terhadap nyeri yang dirasakan pada anak usia prasekolah. Apabila tingkat nyeri yang dirasakan anak kurang, prosedur pemasangan infus akan mudah dilaksanakan, terapi medis bisa segera diberikan pada anak. Pelayanan kesehatan akan diterima dengan baik oleh anak dan keluarga. Anak dan keluarga akan merasakan puas terhadap pelayanan rumah sakit. Berdasarkan konsep diatas, maka peneliti menggambarkan sebagai berikut:



Universitas Indonesia

Skema 2.2. Kerangka Teori



Dikutip dari: Kolkaba dan Di Marco (2005), Tommey dan Alligood (2006)

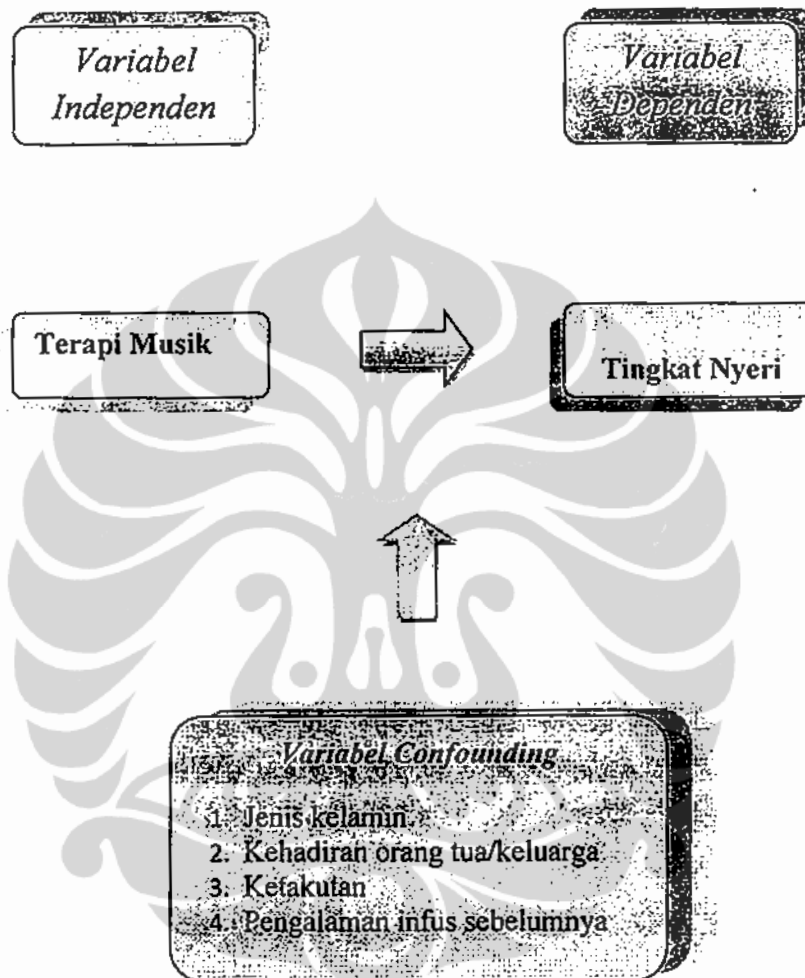
BAB III KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL

Pada bab ini akan diuraikan tentang kerangka konsep penelitian, hipotesis penelitian dan definisi operasional. Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan terhadap topik yang dipilih dalam penelitian (Hidayat, 2007), hipotesis adalah sebuah pernyataan sederhana mengenai perkiraan hubungan antara variabel-variabel yang sedang diteliti sedangkan definisi operasional memberikan deskripsi lengkap mengenai metode dengan konsep yang akan diteliti (Dempsey & Dempsey, 2002).

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep pada penelitian ini menggambarkan ada tidaknya pengaruh terapi musik terhadap penurunan rasa nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Adapun kerangka konsep penelitian ini digambarkan dalam bentuk bagan yang terdiri dari variabel *independent* dan variabel *dependent*, sebagai berikut :

Skema 3.1
Kerangka Konsep
Penelitian



Kerangka konsep ini akan menjelaskan tentang variable-variable yang dapat diukur dalam penelitian ini. Kerangka konsep pada penelitian ini meliputi 3 komponen, yaitu : variabel *independent* (variabel bebas), variabel *dependent* (variabel terikat), dan variabel *confounding* (variabel perancu).

Variable-variabel tersebut adalah sebagai berikut:

3.1.1 Variabel *dependent* (variabel terikat)

Variabel *dependent* adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas. Variabel terikat dalam penelitian ini adalah tingkat nyeri.

3.1.2 Variabel *independent* (variabel bebas)

Variabel *independent* adalah variabel yang bila berubah akan mengakibatkan perubahan variabel lain. Variable bebas dalam penelitian ini adalah terapi musik pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

3.1.3 Variable *confounding* (variabel perancu)

Variable *confounding* adalah jenis variabel yang berhubungan dengan variabel dependent dan variabel independent, tetapi bukan merupakan variabel antara (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Variabel *confounding* dalam penelitian ini adalah jenis kelamin, ketakutan terhadap cedera, kehadiran keluarga, pengalaman infus sebelumnya.

3.2 Hipotesis Penelitian

Menurut La Biondo-Wood dan Haber, 1994 (dalam Nursalam, 2008), hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.2.1 Hipotesis mayor

Tindakan terapi musik memberikan pengaruh pada tingkat nyeri akibat pemasangan infus pada anak usia prasekolah.

3.2.2 Hipotesis minor

3.2.2.1 Jenis kelamin berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat dilakukan pemasangan infus.

Universitas Indonesia

- 3.2.2.2 Kehadiran orang tua/keluarga berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat dilakukan pemasangan infus.
- 3.2.2.3 Ketakutan berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat dilakukan pemasangan infus.
- 3.2.2.4 Pengalaman pemasangan infus sebelumnya berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah saat dilakukan pemasangan infus.



3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional Variabel, definisi operasional, cara ukur, hasil ukur dan skala ukur

Variabel	Definisi Operasional	Alat dan Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Bebas Terapi Musik	Tindakan memperdengarkan musik pada anak usia prasekolah saat dilakukan pemasangan infus selama 5 menit sebelum sampai 5 menit setelah pemasangan infuse	Observasi (check list)	0 = perawat memberikan terapi musik 1 = perawat tidak memberikan terapi musik	Nominal
Variabel Terikat Tingkat nyeri	Rasa sakit yang dirasakan anak usia prasekolah akibat pemasangan infus saat tindakan penusukan dilangsungkan	Anak menunjuk pada gambar <i>Wong Baker Faces scale</i>	0=nyeri tidak dirasakan oleh anak 1=nyeri dirasakan sedikit saja 2=nyeri agak dirasakan oleh anak 3=nyeri yang dirasakan anak lebih banyak 4=nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan 5=nyeri sekali dan anak menjadi menangis	Interval

				0 = nyeri ringan (0 – 3) 1 = nyeri berat (4 – 5)	Ordinal
Variabel Perancu					
1. Jenis kelamin	Jenis seks: laki-laki atau perempuan	Observasi (check list)	0: laki-laki 1: perempuan		Nominal
2. Kehadiran orang tua/ keluarga	Keterlibatan orang tua/ keluarga yang terdekat di tempat tindakan pemasangan infus dilaksanakan	Observasi (check list)	0: hadir 1: tidak hadir		Nominal
3. Ketakutan anak	Perasaan yang dirasakan anak terhadap tindakan pemasangan infus yang akan dilakukan	Observasi	0: tidak takut 1: takut		Nominal
4. Pengalaman sebelumnya	Pengalaman dilakukan tindakan pemasangan infus sebelumnya	Kuesioner	0: ada 1: tidak ada		Nominal

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Disain Penelitian

Desain penelitian merupakan keseluruhan rencana peneliti untuk mendapatkan jawaban dari pertanyaan penelitian atau menguji hipotesis penelitian (Polit & Hungler, 1999). Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimental yang bertujuan menguji hubungan sebab akibat (Burns dan Grove, 2003). Desain kuasi eksperimental adalah metode penelitian eksperimen dengan menggunakan kelompok kontrol, tetapi tidak sepenuhnya untuk mengontrol variable-variabel luar yang mempengaruhi penelitian (Sugiyono, 2008). Jenis kuasi eksperimental pada penelitian ini adalah *Nonequivalent control group, after only design*, karena pemilihan kelompok intervensi dan kelompok kontrol tidak diacak. *After only design* karena penelitian ini tidak melakukan pengukuran sebelum intervensi, pengukuran hanya dilakukan setelah selesai intervensi. Penelitian ini melibatkan 2 kelompok yaitu; Kelompok anak usia pra sekolah yang dilakukan pemasangan infus dengan diberikan terapi musik sebagai kelompok intervensi dan kelompok anak usia pra sekolah yang dilakukan pemasangan infus dengan tidak diberikan terapi musik sebagai kelompok kontrol.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah obyek atau subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2004 dalam Hidayat, 2008). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh anak usia pra sekolah yang dirawat di ruang anak kelas I, II dan III (infeksi, non infeksi, bedah anak) rumah sakit Islam Jakarta.

4.2.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang akan diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Hidayat, 2008). Pemilihan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposif sampling*. Pada cara ini peneliti memilih responden berdasarkan kepada pertimbangan subyektifnya, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro & Ismael, 2002). Pertimbangan yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan menentukan kriteria sampel, yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi, dimana kriteria tersebut menentukan dapat dan tidaknya sampel tersebut digunakan.

Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel, sedangkan kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian (Nursalam, 2003).

Kriteria inklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Anak usia prasekolah (3-6 tahun)
- b. Akan dilakukan pemasangan infuse
- c. Anak mampu berkomunikasi secara verbal dan non verbal
- d. Ibu/keluarga bersedia apabila anak menjadi responden penelitian
- e. Ibu/keluarga mampu membaca, menulis, dan berkomunikasi secara verbal dan non verbal.

Kriteria eksklusi pada sampel penelitian ini adalah:

- a. Kondisi anak sangat lemah dan mengalami gangguan kesadaran
- b. Ibu/keluarga tidak kooperatif

Perkiraan besar sampel dapat ditentukan dengan mengetahui rerata, standar deviasi pada penelitian sebelumnya. Rumus perhitungan sampel pada penelitian menggunakan uji hipotesis rata-rata pada 2 kelompok independen menurut Ariawan (1998) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

Keterangan :

- n = Besar sampel minimum
- $Z_{1-\alpha/2}$ = Derajat kemaknaan
- $Z_{1-\beta}$ = Kekuatan uji
- μ_1 = Rata-rata skala nyeri pada kelompok intervensi
- μ_2 = Rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol
- σ = Standar deviasi dari beda dua rata-rata berpasangan penelitian awal

Peneliti membuat perhitungan besar sampel minimal berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan sebelumnya. Sulistiyani (2009), yang meneliti mengenai pengaruh kompres es batu terhadap nyeri akibat tindakan pemasangan infus pada anak usia prasekolah. Diperoleh rata-rata skala nyeri pada kelompok kontrol adalah 3,31 dengan standar deviasi 1,148, sedangkan rata-rata skala nyeri kelompok intervensi adalah 3,28 dengan standar deviasi 1,420.

$$S_p^2 = \frac{[(n_1 - 1) S_1^2 + (n_2 - 1) S_2^2]}{(n_1 - 1) + (n_2 - 1)}$$

$$S_p^2 = \frac{[(32-1)1,420^2 + (32-1)1,148^2]}{(32-1) + (32-1)}$$

$$S_p^2 = \frac{62,62 + 40,92}{62}$$

$$= 1,67$$

Keterangan :

s_1 = Standar deviasi pada kelompok intervensi

s_2 = Standar deviasi pada kelompok kontrol

Maka besar sampel yang diperlukan adalah :

$$n = \frac{2 \sigma^2 (Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{(\mu_1 - \mu_2)^2}$$

$$n = \frac{2 \times 1,67 (1,96 + 0,84)^2}{(3,28 - 3,31)^2}$$

$$n = 29,095 \sim 29$$

Untuk mencegah kejadian *drop out* atau kesalahan teknis maka besar sampel ditambah 10%. Berdasarkan hal tersebut maka jumlah sampel yang dibutuhkan untuk penelitian ini adalah : untuk kelompok intervensi sebesar 32 orang dan kelompok kontrol 32 orang. Total sampel adalah 64 orang.

Besarnya sampel pada saat penelitian sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya yaitu 64 orang yang terdiri atas 32 orang untuk kelompok intervensi dan 32 orang untuk kelompok kontrol. Hal tersebut dikarenakan tidak adanya responden yang *drop out*.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat anak rumah sakit Islam Jakarta, yaitu Paviliun Badar untuk kelompok intervensi dan Paviliun Melati untuk kelompok kontrol. Ruang tersebut dipilih karena anak usia prasekolah yang dirawat dan dilakukan pemasangan infus cukup banyak, serta ruangan tersebut belum menerapkan terapi musik sebagai salah satu tehnik distraksi untuk meminimalkan nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus.

4.4 Waktu Penelitian

Pada awalnya peneliti merencanakan pengumpulan data dilaksanakan selama 6 minggu, dimulai pada minggu ke-2 April hingga Mei 2010, namun pada pelaksanaannya pengumpulan data berjalan selama 8 minggu, dimulai pada minggu ke-3 April hingga minggu ke-2 Juni. Hal tersebut dikarenakan sedikitnya anak usia prasekolah yang datang untuk dirawat di rumah sakit, umumnya pasien yang dirawat adalah anak usia bayi dan toddler. Selain kondisi tersebut diatas, responden yang sudah berada di ruangan pada umumnya sudah terpasang infus sejak dari UGD, kondisi ini tentunya menjadi waktu pengambilan sampel bertambah panjang.

4.5 Etika penelitian

Etika penelitian adalah suatu sistem nilai yang normal, yang harus dipatuhi oleh peneliti saat melakukan aktivitas penelitian yang melibatkan responden, meliputi kebebasan dari adanya ancaman, kebebasan dari eksploitasi, keuntungan dari penelitian tersebut, dan resiko yang didapatkan (Polit dan Hungler, 1999 dalam Nursalam, 2000). Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapat rekomendasi dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan permintaan izin ke direktur RS Islam Jakarta. Setelah

Universitas Indonesia

mendapat persetujuan barulah melakukan penelitian dengan memenuhi beberapa prinsip etik sebagai berikut:

4.5.1 *Right to self-determination*

Responden atau orang tua mempunyai hak otonomi untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian. Sebelum melakukan penelitian peneliti/asisten peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden dan keluarganya, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan. Keluarga dari responden umumnya cukup kooperatif, hal tersebut dapat dinilai dari respon keluarga dengan menanyakan kembali tentang bagaimana tehnik /prosedur penelitian tersebut dilakukan dan apa dampaknya terhadap anak. Peneliti/asisten peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang tehnik/prosedur pelaksanaan penelitian, manfaat dan risikonya bahwa apa yang akan dilakukan tidak akan membahayakan anak. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti/asisten peneliti, responden atau orang tua diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian. Setelah keluarga menyetujui penelitian yang akan dilakukan kemudian keluarga menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti/asisten peneliti. Karena responden dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 s.d 6 tahun), maka yang memberi persetujuan adalah orang tua.

4.5.2 *Right to privacy and dignity*

Dalam penelitian ini peneliti menjaga privasi dan martabat responden. Peneliti menjaga semua informasi yang diperoleh dari responden dan hanya memakainya untuk keperluan penelitian. Data-data yang telah dikumpulkan peneliti, disimpan dengan baik dan jika sudah tidak diperlukan lagi data tersebut akan dimusnahkan.

4.5.3 *Right to anonymity and confidentiality*

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup memberi inisial nama pada masing-masing lembar tersebut. Untuk menjaga kerahasiaan tersebut peneliti hanya menggunakan kelompok data tersebut saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan, peneliti simpan dengan baik dan jika sudah tidak diperlukan lagi data responden akan dimusnahkan.

4.5.4 *Right to protection from discomfort and harm*

Kenyamanan responden dan risiko dari perlakuan yang diberikan selama penelitian tetap dipertimbangkan dalam penelitian ini. Untuk memberikan kenyamanan pada responden selama prosedur pemasangan infus, peneliti/asisten peneliti memberikan musik kepada responden sebagai tindakan *atraumatic care* dengan menggunakan MP4 yang sebelumnya memasang *headseat* ke telinga pasien. Bagi responden yang tidak mau menggunakan *headseat*, peneliti/asisten peneliti membesarkan volumenya. Sambil memperdengarkan musik peneliti/asisten peneliti juga memberikan dukungan dan penguatan pada responden, sehingga responden menjadi lebih tenang dan nyaman, kondisi tersebut juga didukung oleh kehadiran keluarga/orang tua .

4.6 Alat pengumpul data

4.6.1 Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini berupa kuesioner dan lembar observasi.

4.6.1.1 Kuesioner berisi tentang karakteristik responden, yang meliputi: tanggal lahir/umur, jenis kelamin, keluarga yang mendampingi anak saat prosedur dilaksanakan, ketakutan anak. Pendamping responden diminta mengisikan jawaban di tempat yang disediakan pada kuesioner.

4.6.1.2 Lembar observasi yang digunakan adalah *Wong Baker Faces Pain Scale* yang direkomendasikan sebagai alat untuk mengetahui persepsi nyeri pada anak.

4.6.1.3 MP4 digunakan untuk memberikan terapi musik pada anak.

4.6.1.4 Lagu-lagu yang disiapkan adalah lagu pop anak-anak dan dewasa, yang diberikan sesuai pilihan anak. Waktu pemutaran adalah 5 menit sebelum pemasangan infus sampai 5 menit setelah selesai pemasangan infus. Pada responden yang usianya lebih muda dan rewel terkadang pemutaran musik membutuhkan waktu 5 sampai 10 menit sebelum pemasangan infus. Hal tersebut dilakukan untuk menenangkan responden terlebih dahulu yang (tidak ada waktu yang jelas dalam pelaksanaan terapi musik untuk menghasilkan efek yang diinginkan, Mucci dan Mucci, 2002).

4.6.2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Alat ukur yang digunakan pada penelitian ini (*Baker Faces Pain Scale*) sudah baku sehingga tidak diuji cobakan validitasnya. Uji *intereter reliability* tidak dilakukan karena penilaian nyeri diinformasikan langsung oleh responden dengan cara menunjuk pada gambar wajah yang sudah disiapkan (*Wong Baker Faces Pain Scale*) sementara pelaksanaan prosedur pemasangan infus dilakukan oleh asisten peneliti.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Prosedur administrasi

- a. Peneliti mengajukan kaji etik penelitian pada komite etik FIK UI setelah ujian proposal
- b. Peneliti mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang ditujukan kepada Direktur RS. Islam Jakarta, melalui Kepala Diklat RS. Islam Jakarta.

Universitas Indonesia

- c. Mengurus surat ijin penelitian ke RS. Islam Jakarta untuk memperoleh ijin penelitian, kemudian peneliti menyampaikan ijin penelitian kepada kepala rawat inap RS. Islam Jakarta.
- d. Setelah mendapatkan ijin penelitian, peneliti menyampaikannya kepada beberapa pihak terkait diantaranya kepala ruang rawat anak Badar dan Melati. Kepala ruangan dan staf sangat menyambut baik penelitian yang akan dilakukan.

4.7.2 Prosedur Teknis

- a. Peneliti melakukan penelitian di rumah sakit Islam Jakarta, yaitu di paviliun Badar untuk kelompok intervensi dan paviliun Melati untuk kelompok kontrol.
- b. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan serta bagaimana proses pelaksanaannya kepada kepala ruangan terkait.
- c. Peneliti juga meminta kepada kepala ruangan untuk bisa menunjuk 6 orang perawat (2 orang untuk tiap shifnya) sebagai asisten peneliti guna membantu proses penelitian dan menghindari bias.
- d. Peneliti bersama kepala ruangan menentukan perawat di ruang anak sebagai asisten peneliti yang berjumlah 6 orang pada tiap ruangan untuk 2 orang pada setiap shifnya dengan kriteria: tingkat pendidikan minimal Diploma III Keperawatan, terlatih melakukan pemasangan infus.
- e. Mengumpulkan perawat yang telah ditunjuk sebagai asisten peneliti untuk sosialisasi kegiatan yang akan dilangsungkan di ruang anak dan memohon kerjasama perawat selama peneliti melaksanakan penelitian.
- f. Setelah asisten peneliti ditentukan, peneliti melakukan sosialisasi terkait penelitian yang akan dilakukan dengan menjelaskan maksud dan tujuan, bagaimana proses pelaksanaan penelitian tersebut serta menjelaskan hal-hal yang berkaitan dengan kuesioner dan penggunaan *Wong Baker Faces Pain Scale*.

Universitas Indonesia

- g. Sosialisasi dilakukan dua kali pada ruangan yang berbeda yaitu ruang Badar dan Melati serta pada waktu dan tempat yang berbeda juga.
- h. Sebelumnya peneliti memberikan contoh terlebih dahulu kepada asisten peneliti guna mempersamakan persepsi, langkah-langkah yang dilakukan peneliti dalam memberikan contoh, seperti berikut ini :
- 1) Mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - 2) Menemui calon responden dan meminta persetujuan dari keluarga untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Sebelum melakukan penelitian peneliti memperkenalkan diri terlebih dahulu kepada responden dan keluarganya, kemudian menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukan.
 - 3) Peneliti kemudian memberikan penjelasan tentang teknik/prosedur pelaksanaan penelitian, manfaat dan risikonya bahwa apa yang akan dilakukan tidak akan membahayakan anak. Setelah mendapatkan penjelasan dari peneliti, responden atau orang tua diberi kesempatan untuk memberikan persetujuan atau menolak berpartisipasi dalam penelitian.
 - 4) Setelah keluarga menyetujui penelitian yang akan dilakukan kemudian keluarga menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti. Karena responden dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 s.d 6 tahun), maka yang memberi persetujuan adalah orang tua.
 - 5) Peneliti mengambil data kuesioner dari keluarga calon responden.
 - 6) Setelah kuesioner diisi oleh keluarga responden, peneliti bersama dengan perawat ruangan mempersiapkan prosedur pemasangan infus pada responden.

- 7) Peneliti menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada responden dan orang tua. Sebelum melakukan tindakan peneliti/asisten peneliti menanyakan kepada orang tua responden apakah orangtua ingin mendampingi anaknya saat dilakukan pemasangan infus di ruang tindakan.
 - 8) Peneliti menanyakan lagu yang disukai oleh responden. Setelah memilih lagu yang disukai, kemudian peneliti melakukan distraksi pada anak bersama orang tua dengan memperdengarkan lagu tersebut dengan menggunakan headseat, sementara asisten peneliti melakukan persiapan dengan mencari area pemasangan infus.
 - 9) Setelah 5 menit lagu diperdengarkan, kemudian asisten peneliti melakukan pemasangan infus, sedangkan peneliti bersama orang tua sambil memperdengarkan musik juga melakukan observasi pada respon wajah yang ditunjukkan oleh responden.
 - 10) Kemudian peneliti meminta responden untuk menginformasikan rasa nyerinya dengan menunjuk gambar yang sudah disiapkan oleh peneliti.
 - 11) Peneliti memberikan *reinforcement positif* pada responden dan keluarga atas keterlibatannya dalam penelitian, serta kepada asisten peneliti.
- i. Setelah memberikan contoh kemudian peneliti melanjutkan langkah-langkah prosedur tehnik penelitian seperti yang telah dicontohkan.
 - j. Mencari dan memilih calon responden sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
 - k. Peneliti atau asisten peneliti menjelaskan kegiatan yang akan dilakukan pada responden (terapi musik dan pemasangan infus pada kelompok intervensi, pemasangan infus pada kelompok kontrol).

- l. Asisten peneliti 2 melakukan persiapan dengan mencari area pemasangan infus dan melaksanakan pemasangan infus. Peneliti/asisten peneliti 1 memberikan terapi musik pada responden (kelompok intervensi) 5 menit sebelum pemasangan infus sampai 5 menit setelah selesai pemasangan infus. Saat asisten peneliti 1 memperdengarkan musik ke responden asisten peneliti 2 melakukan pemasangan infus. Saat pemasangan infus dilakukan pasien mulai merasakan nyeri sebagai dampak dari tusukan jarum infus.
- m. Responden diminta untuk menginformasikan langsung tingkat nyeri yang dilakukan dengan cara menunjuk pada gambar wajah yang sudah disiapkan (*Wong Baker Faces Pain Scale*) saat pemasangan infus dilakukan, bagi responden yang tidak mau menunjuk pada gambar yang sudah disiapkan, asisten peneliti 2 memotret ekspresi wajah responden saat dilakukan prosedur. Setelah responden tenang kembali, asisten peneliti memperlihatkan foto tersebut kepada responden dan responden diminta untuk mencocokkannya dengan gambar skala wajah yang sudah disiapkan.
- n. Asisten peneliti memberikan pujian pada seluruh responden dan keluarga atas keterlibatannya dalam penelitian.
- o. Tahap selanjutnya peneliti melakukan proses *editing*.
- p. Untuk menghindari terjadinya bias pada hasil penelitian ini, maka prosedur penelitian umumnya dilakukan oleh asisten peneliti. Namun demikian peneliti selalu mengevaluasi proses yang sudah dilakukan oleh asisten peneliti.

4.8 Pengelolaan Data

Pengolahan data dilakukan setelah proses pengumpulan data selesai dilakukan. Tahapan pengolahan data penelitian terbagi atas 4 tahap (Hastono, 2007). Tahapan pengelolaan data yang dilalui adalah:

4.8.1 *Editing*

Peneliti melakukan pemeriksaan atau *editing* terhadap data yang diperoleh dengan melakukan pengecekan terhadap isian lembar observasi apakah pertanyaan-pertanyaan telah terisi semua. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa data yang diperoleh sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

4.8.2 *Coding*

Coding merupakan pemberian kode pada setiap variabel untuk mempermudah peneliti dalam melakukan analisis data dan mempercepat pada saat *entry* data. Pada tahap ini peneliti melakukan pengkodean terhadap variabel.

4.8.3 *Entry Data*

Peneliti memproses data dengan cara melakukan *entry* data dari masing-masing responden ke dalam program komputer. Pada tahapan ini yang dilakukan peneliti adalah memasukan data dengan lengkap dan sesuai dengan koding dan tabulating ke dalam paket program komputer dengan tujuan untuk melakukan analisis sesuai dengan tujuan penelitian.

4.8.4 *Cleaning*

Setelah data dimasukkan kedalam komputer, peneliti melakukan pengecekan kembali untuk memastikan apakah data yang sudah di *entry* ada kesalahan atau tidak dan pengecekan terhadap kemungkinan data yang hilang dengan cara melakukan list dari variable yang ada serta pengecekan kemungkinan adanya kesalahan pengkodean.

Setelah dipastikan tidak terdapat kesalahan dalam *entry data* maka peneliti melakukan analisis dengan menggunakan program komputer.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, yaitu jenis kelamin, kehadiran keluarga/keluarga selama prosedur pemasangan infus, ketakutan responden, pengalaman responden dalam prosedur pemasangan infus sebelumnya, tindakan terapi musik yang diberikan, serta tingkat nyeri responden. Pada analisis *univariat*, hasil analisis data disajikan dalam distribusi frekuensi dan prosentase atau proporsi.

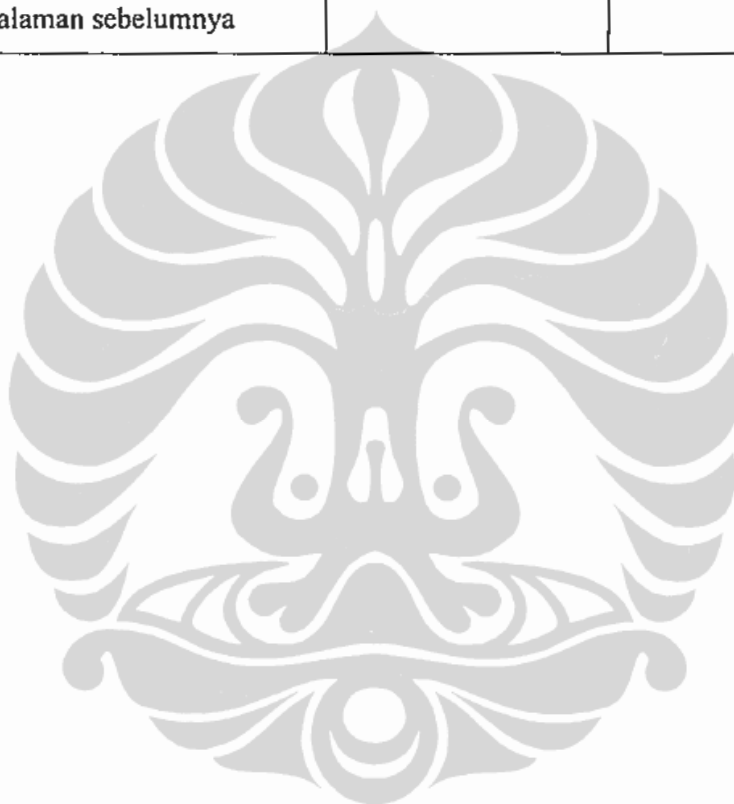
4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis *bivariat* dilakukan untuk mengetahui perbedaan antara kedua variabel. Pada penelitian ini uji *bivariat* untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Uji yang dipergunakan adalah uji beda 2 mean independen (*independent sample t test*), yaitu uji statistik untuk mengetahui beda mean pada dua kelompok data independen (Hastono, 2007). Uji kai kuadrat dipergunakan untuk mengetahui pengaruh faktor perancu yaitu jenis kelamin, kehadiran keluarga, rasa takut terhadap prosedur pemasangan infus, pengalaman responden akan prosedur pemasangan infus sebelumnya terhadap tingkat nyeri.

Tabel 4.1. Uji Statistik

Variabel Independen	Variabel Dependen	Uji Statistik
Terapi music	Tingkat nyeri	Independen t-test

Variabel Perancu	Variabel Dependen	Uji Statistik
Jenis kelamin Kehadiran orang tua/ keluarga Ketakutan Pengalaman sebelumnya	Tingkat nyeri	Uji kai kuadrat



BAB V HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan secara lengkap hasil penelitian pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di rumah sakit Islam Jakarta. Jumlah responden pada penelitian ini sebanyak 64 responden anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus terbagi dalam dua kelompok, yaitu 32 responden kelompok intervensi dan 32 responden kelompok kontrol. Data yang didapat dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat sebagai berikut.

5.1 Analisis Univariat

Tujuan dari analisis ini adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti yaitu jenis kelamin, kehadiran keluarga, keluarga yang hadir selama prosedur pemasangan infus, ketakutan responden, pengalaman responden dalam prosedur pemasangan infus sebelumnya, tindakan terapi musik yang diberikan, serta tingkat nyeri responden.

5.1.1 Gambaran Karakteristik responden/Homogenitas

Gambaran karakteristik/homogenitas anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di rumah sakit Islam Jakarta dapat dilihat pada tabel 5.1 dibawah ini:

Tabel 5,1

Distribusi dan Hasil Uji Homogenitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kehadiran Orang Tua/Keluarga, Ketakutan Anak, dan Pengalaman Diinfus Sebelumnya, April-Juni 2010

No	Variabel	Kelompok		p value		
		Intervensi (n=32)	Kontrol (n=32)			
1.	Jenis Kelamin					
	a. Laki-laki	20	62,5	22	68,8	0,308
	b. Perempuan	12	37,5	10	31,2	
2.	Kehadiran Orang Tua/Keluarga					
	a. Hadir	29	90,6	29	90,6	0,23
	b. Tidak hadir	3	9,4	3	9,4	
3.	Ketakutan Anak.					
	a. Tidak Takut	8	25	0	0	0,76
	b. Takut	24	75	32	100	
4.	Pengalaman Diinfus Sebelumnya					
	a. Ada	16	50	10	31,3	0,28
	b. Tidak ada	16	50	22	68,8	

Tabel 5.1, menunjukkan lebih banyak responden pada kelompok intervensi berjenis kelamin laki-laki yaitu 62,5 %, demikian juga pada kelompok kontrol 68,8% responden berjenis kelamin laki-laki. Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol responden berjenis kelamin laki-laki. Analisis menunjukkan bahwa variabel jenis kelamin anak antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan kesetaraan atau dengan kata lain tidak ada perbedaan yang bermakna ($p\ value > \alpha 0,05$).

Sementara itu distribusi kehadiran keluarga sama untuk masing-masing kelompok baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol. Sebagian

Universitas Indonesia

besar keluarga hadir pada saat anaknya dilakukan pemasangan infus yaitu 90,6% pada kelompok intervensi dan 90,6% pada kelompok kontrol. Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan pada kedua kelompok responden terdapat kehadiran keluarga saat prosedur pemasangan infus dilaksanakan. Analisis menunjukkan bahwa variabel kehadiran orang tua/keluarga antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan kesetaraan atau dengan kata lain tidak ada perbedaan yang bermakna ($p \text{ value} > \alpha 0,05$).

Berdasarkan ketakutan anak seperti pada tabel 5.1, menunjukkan pada kelompok intervensi 75% anak mengalami ketakutan saat dilakukan prosedur pemasangan infus dilaksanakan, demikian juga pada kelompok kontrol 100% anak mengalami ketakutan saat dilakukan prosedur pemasangan infus dilakukan, dengan demikian secara keseluruhan baik responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol ketakutan saat dilakukan prosedur pemasangan infus. Analisis menunjukkan bahwa variabel ketakutan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan kesetaraan atau dengan kata lain tidak ada perbedaan yang bermakna ($p \text{ value} > \alpha 0,05$).

Berdasarkan pengalaman anak akan prosedur pemasangan infus sebelumnya seperti tersaji pada tabel 5.1, menunjukkan pada kelompok intervensi 50% anak sudah pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya, sedangkan pada kelompok kontrol 68,8% anak sudah pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya. Analisis menunjukkan bahwa variabel pengalaman diinfus sebelumnya antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi menunjukkan kesetaraan atau dengan kata lain tidak ada perbedaan yang bermakna ($p \text{ value} > \alpha 0,05$).

5.1.2 Tingkat nyeri

Perbedaan tingkat nyeri responden dinilai dengan menggunakan Wong Baker Faces ditunjukkan pada tabel 5.2.

Tabel 5.2
Distribusi Tingkat Nyeri yang Dirasakan Responden
Saat Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta
April-Juni 2010

No	Tingkat Nyeri	Kelompok Intervensi (n=32)		Kelompok Kontrol (n=32)	
		n	%	n	%
1.	Nyeri tidak dirasakan oleh anak	0	0	0	0
2.	Nyeri dirasakan sedikit saja	5	15,6	0	0
3.	Nyeri agak dirasakan oleh anak	9	28,1	0	0
4.	Nyeri yang dirasakan anak lebih banyak	8	25,0	6	18,8
5.	Nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan	6	18,8	10	31,3
6.	Nyeri sekali dan anak menjadi menangis	4	12,5	16	50

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa proporsi pada kelompok intervensi yang mengalami nyeri tertinggi 28,1% (n=9), yaitu pada tingkat nyeri agak dirasakan oleh anak. Proporsi pada kelompok kontrol yang tertinggi 50 %. (n=16) yaitu pada tingkat nyeri sekali dan anak menjadi menangis. Tingkat nyeri dalam *Wong Baker Faces Pain Scale* adalah nyeri tidak dirasakan oleh anak, nyeri dirasakan sedikit saja, nyeri agak dirasakan oleh anak, nyeri yang dirasakan anak lebih banyak, nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan, nyeri sekali dan anak menjadi menangis.

Universitas Indonesia

5.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hipotesis penelitian, menguraikan ada tidaknya pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di RS. Islam Jakarta pada kelompok intervensi (diberikan terapi musik) dan pada kelompok kontrol (tidak diberikan terapi musik), serta apakah ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok tersebut.

5.2.1 Perbedaan rata-rata skor nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus terhadap terapi musik pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Tabel 5.3

Rata-Rata Skor Nyeri Anak Usia Prasekolah \ yang Dilakukan Pemasangan Infus Terhadap Terapi Musik di Rumah Sakit Islam Jakarta, April-Juni, 2010

Kelompok	Mean	SD	SE	p value	n
Intervensi	2,84	1,27	0,22	0,00	32
Kontrol	4,31	0,78	0,13		32

Tabel 5.3. menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus adalah 2,84, sedangkan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus adalah 4,31. Hasil uji statistik didapatkan p value 0,00 dengan $\alpha < 0,05$, sehingga dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat nyeri antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus.

5.2.2 Pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Tabel 5.4

Distribusi Responden Menurut Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta, April-Juni, 2010

Kelompok	Tingkat Nyeri				Jumlah		OR (95% CI)	p value
	Nyeri Ringan		Nyeri Berat					
	n	%	n	%	n	%		
Intervensi	22	68,8	10	31,3	32	100	9,533	0,00
Kontrol	6	18,8	26	81,2	32	100	2,9-30,4	
Jumlah	28	43,8	36	56,2	64	100		

Hasil analisis menunjukkan bahwa 68,8% anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus mengalami nyeri ringan Sedangkan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus sebanyak 18,8% anak mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik diperoleh p value 0,00, maka dapat disimpulkan ada perbedaan tingkat nyeri yang signifikan antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=9,533, artinya anak usia prasekolah yang diberi terapi musik saat dilakukan pemasangan infus mempunyai peluang 9,53 kali untuk mengalami nyeri ringan dibandingkan anak yang tidak diberi terapi musik

5.2.3 Pengaruh variabel *confounding* (jenis kelamin, kehadiran orang tua/keluarga, ketakutan dan pengalaman diinfus sebelumnya) terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Tabel 5.5

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Kehadiran Orang Tua/Keluarga, Ketakutan Anak, dan Pengalaman Diinfus Sebelumnya, April-Juni 2010

Variabel	Tingkat Nyeri				Jumlah		OR (95% CI)	p value
	Nyeri ringan		Nyeri berat					
	n	%	n	%	n	%		
Jenis Kelamin								
a. Laki-laki	20	47,6	22	52,4	42	100	1,591	0,551
b. Perempuan	8	36,4	14	63,6	22	100	0,5 - 4,5	
Kehadiran orang tua/keluarga								
a. Hadir	25	54,3	21	45,7	46	100	5,952	0,01
b. Tidak hadir	3	16,7	15	83,3	18	100	1,5 - 23,3	
Ketakutan Anak								
a. Tidak takut	11	78,6	3	21,4	14	100	7,118	
b. Takut	17	34	33	66	50	100	1,7 - 28,9	0,008
Pengalaman diinfus sebelumnya								
a. Ada	15	39,5	23	60,5	38	100	0,652	0,564
b. Tidak ada	13	50	13	50	26	100	0,2 - 1,7	

5.2.3.1 Pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat nyeri

Hasil analisis antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri diperoleh bahwa ada sebanyak 47,6% anak usia prasekolah berjenis kelamin laki-laki mengalami nyeri ringan saat dilakukan pemasangan infus. Sedangkan diantara anak

perempuan ada 36,4% yang mengalami nyeri ringan saat dilakukan pemasangan infus. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,551, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara jenis kelamin dengan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

5.2.3.2 Pengaruh kehadiran keluarga terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Hasil analisis antara kehadiran orang tua/keluarga dengan tingkat nyeri diperoleh bahwa ada sebanyak 54,3% anak yang keluarganya hadir saat dilakukan pemasangan infus mengalami nyeri ringan, sedangkan diantara anak yang keluarganya tidak hadir saat dilakukan pemasangan infus ada 16,7% anak yang mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,01, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kehadiran orang tua/keluarga dengan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,952$ artinya anak yang orang tua/keluarganya hadir saat dilakukan pemasangan infus mempunyai peluang 5,95 kali mengalami nyeri ringan dibanding anak yang orang tua/keluarganya tidak hadir saat dilakukan pemasangan infus.

5.2.3.3 Pengaruh rasa takut terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Hasil analisis antara ketakutan dengan tingkat nyeri diperoleh bahwa ada sebanyak 78,6% anak yang tidak takut saat dilakukan pemasangan infus mengalami nyeri ringan, sedangkan diantara anak yang takut saat dilakukan pemasangan infus ada 34% anak yang mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,008, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara

rasa takut dengan tingkat nyeri anak usia prsekolah yang dilakukan pemasangan infus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=7,118$ artinya anak yang tidak takut saat dilakukan pemasangan infus mempunyai peluang 7,118 kali mengalami nyeri ringan dibanding anak yang takut saat dilakukan pemasangan infus.

5.2.3.4 Pengaruh pengalaman diinfus sebelumnya terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Hasil analisis antara pengalaman diinfus sebelumnya dengan tingkat nyeri diperoleh bahwa ada sebanyak 39,5% anak yang memiliki pengalaman diinfus sebelumnya mengalami nyeri ringan, sedangkan diantara anak yang tidak memiliki pengalaman diinfus sebelumnya ada 50% anak yang mengalami nyeri ringan saat dilakukan pemasangan infus. Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,564, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengalaman diinfus sebelumnya dengan tingkat nyeri anak usia prsekolah yang dilakukan pemasangan infus.

BAB VI PEMBAHASAN

Bab ini akan membahas tentang interpretasi dan diskusi hasil penelitian yang telah dijelaskan dalam bab terdahulu dengan berlandaskan pada teori dan penelitian-penelitian terkait. Pada bab ini juga akan menjeleaskan keterbatasan penelitian yang telah dilaksanakan dan implikasi penelitian dalam keperawatan.

6.1 Interpretasi dan Diskusi Hasil

Intepretasi hasil penelitian dijelaskan sesuai dengan tujuan penelitian dan hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu diketahuinya pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di RS. Islam Jakarta. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah purposif sampling yang telah sesuai dengan kriteria inklusi maupun eksklusi yang telah ditetapkan oleh peneliti.

6.1.1 Karakteristik responden

Responden di dalam penelitian ini berjumlah 64 orang anak usia prasekolah yang terbagi atas 2 kelompok yaitu kelompok intervensi yang diberikan terapi musik dan kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik. Masing-masing kelompok berjumlah 32 orang dan berasal dari ruang anak yang berbeda. Kelompok intervensi berasal dari ruang Badar dan kelompok kontrol berasal dari ruang Melati.

Hasil analisis uji homogenitas terhadap variabel potensial perancu, yang meliputi: jenis kelamin, ketakutan dan pengalaman dipasang infus sebelumnya, menunjukkan kesetaraan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini sesuai dengan pendapat Polit dan Hungler (2001), bahwa hasil penelitian dikatakan valid jika karakteristik respondennya tidak ada perbedaan yang bermakna.

6.1.1.1 Jenis kelamin

Jenis kelamin anak dalam penelitian ini sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 65,6% dari kelompok kontrol dan intervensi. Hal ini terkait dengan responden yang dijumpai di ruang Badar dan Melati lebih banyak anak laki-laki. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara jenis kelamin anak pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi (p value 0,308). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa jenis kelamin antar kedua kelompok setara/homogen.

Hasil analisis antara jenis kelamin terhadap tingkat nyeri bahwa tidak terdapat pengaruh jenis kelamin terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Gill (1990 dalam Potter dan Perry, 2005) yaitu pengaruh jenis kelamin terhadap nyeri belum dapat dijawab secara pasti. Toleransi terhadap nyeri dipengaruhi oleh faktor-faktor biokimia yang merupakan hal unik pada setiap individu tanpa memperhatikan jenis kelamin. Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam berespon terhadap nyeri.

Penelitian ini tidak sesuai dengan yang dikemukakan oleh Berkley (1999) dalam jurnal yang berjudul *sex difference in pain*, menyatakan bahwa wanita memiliki ambang nyeri yang rendah, kemampuan untuk mendiskripsikan nyeri lebih tinggi, nilai skala nyeri lebih tinggi dengan kurang toleransi terhadap rangsangan nyeri yang berat dibandingkan dengan pria. Perbedaan hasil penelitian dengan penelitian sebelumnya karena perbedaan kriteria responden, usia, jenis kelamin juga mempengaruhi manifestasi nyeri. Anak laki-laki memiliki toleransi yang lebih tinggi terhadap nyeri. Dari hasil analisis

Universitas Indonesia

yang peneliti lakukan diperoleh pula nilai $OR=1,591$, artinya anak perempuan mempunyai peluang 1,59 kali lebih besar mengalami nyeri berat dibanding anak laki-laki.

6.1.1.2 Kehadiran keluarga

Responden dalam penelitian ini sebagian besar memiliki dukungan keluarga yang baik, hal ini terbukti dengan adanya kehadiran keluarga baik pada kelompok kontrol maupun kelompok intervensi yang masing-masing berjumlah 90,6%. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga meliputi dukungan yang diperoleh dari semua anggota keluarga baik ibu/bapak, kakek/nenek, dan anggota keluarga lain.

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,01, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara kehadiran keluarga dengan tingkat nyeri anak usia prsekolah yang dilakukan pemasangan infus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai $OR=5,952$ artinya anak yang orang tua/keluarganya hadir saat dilakukan pemasangan infus mempunyai peluang 5,95 kali mengalami nyeri ringan dibanding anak yang orang tua/keluarganya tidak hadir saat dilakukan pemasangan infus.

Kehadiran keluarga/orang tua sangat penting bagi anak-anak yang sedang mengalami nyeri. Kehadiran keluarga/orang tua pada pelaksanaan prosedur tindakan tidak hanya berdampak memberikan kenyamanan sehingga anak merasa lebih tenang dan nyeri berkurang serta mau bekerja sama dalam prosedur tindakan, namun anak juga merasa lebih nyaman dalam mengekspresikan stressnya ketika didampingi oleh keluarganya/orang tuanya.

Kehadiran orang/keluarga yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan. Apabila tidak ada keluarga atau teman, seringkali pengalaman nyeri membuat seseorang semakin tertekan. Kehadiran orangtua sangat penting bagi anak yang sedang mengalami nyeri. Hal ini didukung oleh penelitian Wolfram & Turner(1995) yang menyatakan bahwa stress pada anak menurun dengan kehadiran orang tua pada saat anak mendapat prosedur pemasangan infus.

Selanjutnya peneliti juga berasumsi berdasarkan pengamatan selama penelitian ditemukan bahwa kehadiran keluarga/orang tua pada pelaksanaan prosedur tindakan tidak hanya berdampak memberikan kenyamanan sehingga anak mau bekerja sama dalam prosedur tindakan, namun anak juga merasa lebih nyaman dalam mengekspresikan stressnya ketika didampingi oleh orang tuanya.

6.1.1.3 Ketakutan

Hasil uji statistik diperoleh *p value* 0,008, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara rasa takut dengan tingkat nyeri anak usia prsekolah yang dilakukan pemasangan infus. Dari hasil analisis diperoleh pula nilai OR=7,118 artinya anak yang tidak takut saat dilakukan pemasangan infus mempunyai peluang 7,118 kali mengalami nyeri ringan dibanding anak yang takut saat dilakukan pemasangan infus.

Ketakutan akan cedera dan nyeri tubuh terjadi pada rata-rata anak. Konflik *psikoseksual* pada kelompok anak usia prasekolah menurut Hockenberry & Wilson (2007) membuat anak sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap

tindakan dan prosedur baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak, merupakan ancaman bagi integritas tubuhnya.

Kondisi tersebut juga sejalan dengan beberapa literatur dan penelitian terkait yang membahas tentang ketakutan terhadap cedera pada anak yang mengalami perawatan di rumah sakit. Rumah sakit merupakan tempat yang menyebabkan kecemasan. Sumber utama kecemasan tersebut adalah perasaan takut. Perasaan takut timbul karena sesuatu yang menyebabkan nyeri (Monaco, 1995).

Ketakutan pada anak usia prasekolah terhadap prosedur tindakan juga disebabkan anak usia prasekolah berada pada tahap imaginasi. Cara berfikir magis menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman. Bagi anak usia pra sekolah, hospitalisasi merupakan pengalaman baru dan sering membingungkan yang dapat membawa dampak negatif terhadap perkembangan normal. Hospitalisasi membuat anak masuk dalam lingkungan yang asing, dimana anak biasanya dipaksa untuk menerima prosedur yang menakutkan, nyeri tubuh dan ketidaknyamanan (Muscari, 2005).

Karasch (2003) mengatakan bahwa rasa takut yang dirasakan anak usia prasekolah sangat mendominasi karena hal tersebut menimbulkan stress pada saat anak hospitalisasi, yang ditakutkan anak adalah tindakan invasif, takut terpisah dengan orang tua dan ketidaknyamanan.

Hal ini disebutkan juga oleh Benini, Trapanotto, Gobber, Agosto, Carli, Srigo (2004) bahwa anak yang mengalami ketakutan akan mengalami peningkatan skala nyeri,

Universitas Indonesia

mendemonstrasikan emosi yang negatif, mengalami keterbatasan bicara, dan mengungkapkan ekspresi dalam reaksi terhadap stimulus nyeri. Hamilton (2008) menyatakan bahwa 10% dari seluruh anak memiliki rasa takut terhadap jarum, hal tersebut menyebabkan anak menghindari pelayanan esehatan.

Selanjutnya Hockenberry & Wilson (2007) juga menyebutkan bahwa gangguan prosedur, rasa sakit atau tanpa sakit, adalah ancaman bagi anak usia prasekolah, dimana konsep integritas tubuh masih sedikit berkembang, sedangkan perkembangan *body image* berkembang mengikuti perkembangan kognitif dan kemampuan berbahasa. Berdasarkan kondisi inilah pada umumnya perasaan takut anak usia prasekolah lebih dominan dibandingkan dengan periode usia lain.

6.1.1.4 Pengalaman pemasangan infus sebelumnya

Responden pada kedua kelompok dalam penelitian ini sebagian besar tidak pernah dilakukan pemasangan infus sebelumnya karena sebagian besar dari anak usia prasekolah tersebut tidak pernah dirawat sebelumnya. Peneliti memasukan variabel pengalaman dipasang infus sebelumnya pada penelitian karena diasumsikan akan mempengaruhi respon anak terhadap prosedur tindakan. Pengalaman sebelumnya dapat memberikan gambaran pada anak terhadap apa yang akan dialaminya sehingga akan mempengaruhi respon anak.

Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,564, maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara pengalaman diinfus sebelumnya dengan tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

6.1.2 Terapi Musik

Hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,00, maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang signifikan rata-rata tingkat nyeri antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus.

Temuan penelitian ini didukung oleh penelitian Shocker (2007) tentang "Pengaruh terapi musik terhadap intensitas nyeri akibat perawatan luka bedah abdomen." Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 5 orang (56%) responden kelompok kontrol mengalami nyeri pada intensitas sedang, dan terdapat 1 orang (11%) yang mengalami nyeri pada intensitas berat, sedangkan pada kelompok perlakuan didapatkan 6 orang (67%) mengalami nyeri pada intensitas ringan dan tidak ada yang mengalami nyeri pada intensitas berat.

Temuan ini didukung pula oleh penelitian Sulastri (2009), dengan judul penelitian: "Perbedaan tingkat nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen setelah diberikan terapi musik pada pasien pasca operasi fraktur femur." Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan tingkat nyeri setelah diberikan terapi musik antara kelompok kontrol dan eksperimen pada pasien pasca operasi fraktur femur.

Kondisi tersebut sejalan dengan beberapa literatur dan penelitian terkait yang membahas tentang terapi musik. Terapi musik adalah proses interpersonal yang digunakan untuk mempengaruhi keadaan fisik, emosional, mental, estetik dan spiritual, untuk membantu klien meningkatkan atau mempertahankan kesehatannya (Ariestia, 2006). Selanjutnya hal tersebut juga disebutkan oleh Puspita dalam Ariestia (2010) terapi musik merupakan sebuah pekerjaan yang menggunakan musik dan aktivitas musik sebagai sarana untuk mengatasi kekurangan dalam aspek fisik, emosi, kognitif, dan sosial pada anak-anak serta

Universitas Indonesia

orang dewasa yang mengalami gangguan atau penyakit tertentu. Potter dan Perry (2005) mendefinisikan terapi musik sebagai teknik yang digunakan untuk penyembuhan suatu penyakit dengan menggunakan bunyi atau irama tertentu.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan hasil penelitian dari Gousie (2001) yang telah meneliti aplikasi dari musik dalam pengaruhnya pada rasa sakit dan trauma saat injeksi. Pemberian musik dilakukan saat anak akan dilakukan injeksi sampai selesai intervensi dilakukan. Penelitian ini menemukan bahwa musik dapat menurunkan trauma pada kelompok usia 6-9 tahun. Sebagai catatan, penelitian ini menemukan perbedaan statistik yang signifikan antara rasa sakit dan trauma.

Pernyataan tersebut juga didukung oleh pernyataan hasil Penelitian yang dilakukan oleh Whitehead-Pleaux, et al (2007), yang menyatakan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Peneliti mengatakan bahwa musik merupakan salah satu cara yang efektif untuk membantu anak-anak dalam menghadapi prosedur tindakan/prosedur medis. Klassen, et al. (2008) juga mengatakan dari hasil penelitiannya melakukan bahwa musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama proses klinikal pada anak dan balita.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan yang peneliti temukan selama melakukan penelitian ini adalah sebagai berikut: saat melakukan penelitian, pemberian terapi musik seharusnya diberikan 5 menit sebelum pemasangan infus, namun pada kenyataannya ada beberapa responden yang membutuhkan waktu lebih dari 5 menit yaitu sekitar 10 menit. Kondisi tersebut terjadi karena anak sebelumnya rewel karena takut terhadap prosedur yang akan dilakukan, sehingga membutuhkan waktu untuk menenangkannya terlebih dahulu.

Universitas Indonesia

6.3 Implikasi Hasil Penelitian

6.3.1 Implikasi Terhadap Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini telah membuktikan bahwa terapi musik memberikan pengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan prosedur pemasangan infus di rumah sakit. Dengan demikian intervensi pemberian terapi musik dapat menjadi salah satu program pelayanan kesehatan anak di rumah sakit khususnya di rumah sakit Islam Jakarta.

Implikasi hasil penelitian ini di pelayanan keperawatan pada anak diantaranya adalah karena asuhan keperawatan kepada anak bertujuan untuk menurunkan rasa trauma akibat hospitalisasi, perawat anak melaksanakan asuhan keperawatan dengan menggunakan prinsip *atraumatic care* yang dalam hal ini terkait dengan penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis dengan tehnik distraksi pemberian terapi musik guna mengalihkan perhatian pasien terhadap rasa nyeri.

Tindakan invasif selain menimbulkan rasa nyeri juga menimbulkan trauma bagi anak. Kondisi pada anak tersebut dapat diminimalkan oleh perawat agar asuhan keperawatan anak memberikan dampak pada kepuasan anak dan keluarga terhadap pelayanan yang diberikan oleh perawat. Terapi musik ini bisa diterapkan sebagai salah satu tindakan atraumatik dalam pelayanan pada anak yang efektif dan efisien terutama saat prosedur invasif sederhana.

6.3.2 Implikasi Terhadap Keilmuan Keperawatan

Penelitian ini telah membuktikan bahwa dengan terapi musik dapat meminimalkan nyeri yang dirasakan anak . penelitian ini juga menjawab *Comfort Theory*" yang dikembangkan oleh Kolcaba, bahwa ukuran kenyamanan didefinisikan sebagai intervensi keperawatan yang didesain untuk mengatasi kebutuhan spesifik pasien terhadap rasa nyaman, meliputi kebutuhan nyaman secara fisiologi, sosial, finansial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Universitas Indonesia

Tahap perkembangan anak dan kehadiran keluarga merupakan *intervening variables* yang perlu diperhatikan dalam upaya mencapai rasa nyaman pada semua aspek (kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural, dan lingkungan). Pemenuhan rasa nyaman yang adekuat pada semua aspek dengan tindakan *relief* hingga *transcendence* akan menentukan penurunan lama rawat anak, penurunan akan kebutuhan tindakan/fasilitas medis dan peningkatan kepuasan anak dan keluarga. Hal tersebut merupakan keluaran positif yang memberikan manfaat besar bagi institusi pelayanan (rumah sakit). Dengan demikian terpenuhinya kebutuhan rasa nyaman pada anak sesuai dengan karakteristik tumbuh kembangnya akan memberikan manfaat tidak saja pada anak sebagai pasien tetapi juga pada keluarga dan perawat di ruangan tersebut.

6.3.3 Pendidikan Profesi Keperawatan

Aplikasi pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dalam memberikan pelayanan keperawatan pada anak tidak hanya untuk mengatasi masalah fisiologis tetapi juga psikologis. Hal ini diawali dari pembelajaran di institusi pendidikan. Pendidikan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peserta didik dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak, dengan penekanan pada *atraumatik care* melalui terapi musik.

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan analisis dari hasil pembahasan, maka dikemukakan beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut:

7.1 Kesimpulan

- 7.1.1 Terapi musik berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus. Hal tersebut dibuktikan dengan hasil uji statistik didapatkan *p value* 0,00 dan OR= 9,5, artinya anak yang diberi terapi musik 9,5 kali akan mengalami nyeri ringan dibanding anak yang tidak diberi terapi musik.
- 7.1.2 Gambaran karakteristik responden yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Jakarta homogen. Kedua kelompok baik kelompok intervensi maupun kontrol sebagian besar berjenis kelamin laki-laki, sebagian besar responden didampingi oleh orang tua/keluarga saat dilakukan tindakan dan umumnya responden ketakutan saat dilakukan tindakan serta sebagian besar responden pada kedua kelompok sudah pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya.
- 7.1.3 Kehadiran orang tua/keluarga dan ketakutan pada anak merupakan faktor *confounding* yang berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus, dengan OR=5,952 (pada kehadiran orang tua/keluarga) dan OR=7,118 (pada ketakutan anak).
- 7.1.4 Jenis kelamin dan pengalaman diinfus sebelumnya merupakan faktor *confounding* yang tidak berpengaruh terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus.

Universitas Indonesia

7.2 Saran

7.2.1 Bagi pelayanan keperawatan dan institusi rumah sakit

Terapi musik pada prosedur pemasangan infus untuk anak usia prasekolah ini diketahui merupakan salah satu manajemen nyeri nonfarmakologis yang atraumatik, sehingga diharapkan dapat dilaksanakan oleh perawat sebagai pilihan tindakan mandiri keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak. Kondisi tersebut juga tidak lepas dari keterlibatan orang tua/keluarga, oleh sebab kehadiran orang tua/keluarga disisi anak saat dilakukan prosedur tindakan memberikan pengaruh dalam meminimalkan rasa takut dan nyeri pada anak, oleh sebab itu orang tua/keluarga hendaknya dapat mendampingi anaknya terutama saat akan dilakukan prosedur tindakan, dalam hal ini perawat diharapkan dapat memotivasi orang tua/keluarga untuk selalu hadir atau berada di dekat anak saat anak dilakukan prosedur tindakan.

Kehadiran orang tua pada pelaksanaan prosedur tindakan merupakan salah satu bentuk penerapan *family centered care* sebagai suatu *trend* pelayanan keperawatan anak, dimana keluarga dilibatkan dalam pelayanan atau asuhan keperawatan anak, sehingga diharapkan pelayanan kepada anak lebih baik dan memuaskan bagi anak ataupun keluarganya.

7.2.2 Bagi Ilmu Keperawatan

Peneliti berharap bahwa penelitian ini mampu memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan wawasan perawat mengenai manajemen nyeri non farmakologis yang efisien dan efektif pada anak yang dilakukan prosedur invasif, sehingga tindakan *atraumatic care* bisa dilaksanakan di berbagai tingkat layanan keperawatan.

7.2.3 Bagi Pendidikan Keperawatan

Pendidikan keperawatan diharapkan dapat meningkatkan kemampuan peserta didiknya dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan pendekatan *atrumatic care* melalui terapi musik. Peningkatan kemampuan tersebut harus didukung dengan mempersiapkan peserta didik dengan materi-materi yang berhubungan dengan manajemen nyeri secara nonfarmakologis melalui terapi musik.

7.2.4 Bagi Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi inspirasi untuk penelitian lebih lanjut pada penelitian serupa dan faktor-faktor yang mempengaruhi keefektifan terapi musik pada anak yang dilakukan tindakan invasif. Peneliti merekomendasikan untuk dilakukan penelitian sejenis dengan menggunakan observer diluar peneliti dan dukungan fasilitas untuk intervensi, sehingga validitas hasil penelitian lebih optimal. Penelitian berikutnya perlu dilakukan dengan menggunakan pengambilan sampel lebih banyak dengan sistem random sampling dan waktu lebih lama, pada tindakan invasif lainnya dengan alat ukur yang lain sesuai tingkat usia anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, I. (1998). *Besar dan metode sampel pada penelitian kesehatan*. Jurusan biostatistik dan kependudukan. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia.
- Ariestia, D.B. (2010). *Psikologi musik: Terapi kesehatan*. Jakarta: Golden Terayon Press
- American Music Therapy Association, (2008), Music therapy in mental health-evidence-based practice support. <http://www.musictherapy.org/factsheets/b.b-psycho pathology.pdf>, diperoleh 10 Januari, 2010).
- Ball, J. W. & Blinder, R. C. (2003). *Pediatric care of children: Principle & practice*. (3rd edition). St .Louis: Saunders Elsevier.
- Bowden, V. R., Dickey, S. B., & Greenberg, C. S. (1998). *Children and their families: The continuum of care*. Philadelphia: W.B.Saunders Company.
- Behrman, R.E., Kliegman, R., & Arvin, A.M. (2000). *Ilmu kesehatan anak*. Volume I. edisi 15 (Prof. DR.dr. A. Samik Wahab, SpA(K)., dkk. Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2003). *Understanding nursing research*. (3rd edition). Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Coyne, I. (2006). Children experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
- Dempsey, P.A., Dempsey, A.D., (2002). *Riset keperawatan: Buku ajar dan latihan*. Edisi 4 (Palupi Widyastuti. Penerjemah). Jakarta: EGC
- Djohan (2009). *Psikologi musik*. Jakarta: Best Publisher
- Evans, D. (2001). A systematic review: Music as an intervention for hospital patients. *The Joanna Briggs Institute*, 15(5), 1-55.
- Fortier, A.N., Anderson, C.T., Kain, Z.T., (2009). *Ethnicity matters in the assessment and treatment of children's pain*. <http://www.pediatric.org> diperoleh pada tanggal 1 Maret 2010

Universitas Indonesia

- Family-centered care and the pediatrician's role oleh Dull, S., Perkins, et al. (2003) <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics;112/3/691>. diperoleh 20 Februari 2010).
- Fowler-Kerry, S. & Lander, J. (1991). *Assessment of sex differences in children's and adolescents' self-reported pain from venipuncture*. <http://oxfordjournals.org.htm>. diperoleh pada tang 104 Februari 2010.
- Freudenrich, C. (2007). *How pain works*. <http://health.howstuffworks.com/pain>, diperoleh 28 Februari 2010.
- Ganon, H. (2008). *After your child's hospitalization*. <http://www.massgeneral.org/children/patientsandfamilies/yourvisit/posthospitalization.aspx>. diperoleh 28 Februari 2010
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis data kesehatan*. Jakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2007). *Wong's nursing care of infants and children*. (8th ed). St. Louis: Mosby Elsevier.
- Kozier, B, et all (2000). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. Callifornia: Addison-Wesley
- Klassen, A. J, et all (2008). *Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials*. *Ambulatory pediatrics*; Mar/Apr 2008; 8, 2; Academic Research Library.pg. 117
- Kolcaba, K. & DiMarco, M.A. (2005). Comfort theory and its application to pediatric nursing. *Pediatric Nursing*, 31(3), 187-194.
- Movahaedi, A. F. (2006). *Effect of local refrigeration prior to venipuncture on pain related responses in school age children*. <http://www.ajan.com.au> 24,2-8.pdf. diperoleh tanggal 20 Februari 2010
- Muscari, M. E. (2001). *Advanced pediatric clinical assessment skill and procedures*. Philadelphia: Lippincot.
- Markum, A.H. (1999). *Buku ajar ilmu kesehatan anak*. Jilid I. Jakarta: Fakultas Ilmu Kedokteran Universitas Indonesia.

- Tuner, (2001). Music therapy <http://www.musictherapy.org>, diperoleh 10 Januari, 2010).
- Music the effect of positive emotional states oleh Lindberg (1997, <http://www.hearthmath.org/Researchpapers/HzandlgA/iga.html-3lk>, diperoleh 10 Januari, 2010).
- Mucci. K., & Mucci, R. (2002). *The healing sound of music: Manfaat musik untuk kesembuhan, kesehatan dan kebahagiaan anda*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Newman, C. J., Lolekha, R., Limkittiku, K., Luangxay K., Chotpitayasunondh, T., Chanthavanich, P. (2005). *A comparison of pain scales in Thai children*. <http://adc.bmj.com/cgi/content/abstract/90/3/269> 1 diperoleh tanggal 28 Februari 2010.
- Nursalam. (2003). *Metodologi penelitian*. Jakarta: Salemba medika.
- Pagano, M., & Gauvraeau, K. (1993). *Principles of biostatistic*. Belmont, California: Duxbury Press.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing: Concepts, process, and practice*. (6th ed). St. Louis: Mosby-Year Book, Inc.
- Patterson, P., Husa, A. A., Fedele, K. A., Vegh, G. L., Hackman, C. M. (2000). *Comparison of 4 analgesic agents for venipuncture*. <http://www.find-healtharticles>
- Pollit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2006). *Essential of nursing research: Methods appraisal, and utilization*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Rudolph, A.M., Hoffman, J.I.E., & Rudolph, C.D. (2006). *Buku ajar pediatric Rudolph*. Volume. I. (Samik Wahab, dkk. Penerjemah). Jakarta: EGC.
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., & Cheever, K.H. (2008). *Textbook of medical surgical nursing*. Brunner, & Suddarth's (11th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, a Wolter Kluwer Business.
- Snyder, M., & Lindquist, R. (2002). *Complementary/alternative therapies in nursing*. (4th ed). Springer Publishing Company.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S.I. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (Edisi 3). Jakarta: Sagung Seto.

- Sugiyono. (2008). *Metode penelitian pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Suraseranivongse, S. , Santawat, U., Kraiprasit, K., Petcharatana, S., Prakkamodom, S.,
Muntraporn, N. (2001). *Cross validation of a composite pain scale for preschool children within 24 hours of surgery*. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerende.fcgi?artid=1721796>. Diperoleh pada tanggal 28 Februari 2010.
- Soetjningsih. (1998). *Tumbuh kembang anak*. Jakarta: EGC.
- Supartini. (2004). *Konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. (4th ed). St. Louis: Mosby-Year book inc.
- Tomey, A. M., & Alligood, M. R. (2006). *Nursing theorists: Utilization & application*. (3rd ed). St. Louis: Mosby Co.
- Tim Pascasarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI. (2008). *Pedoman penulisan tesis*. Jakarta: tidak dipublikasikan.
- Walco, A.G., (2008). *Needle pain in children: Contextual factors*. http://pediatrics.aappublications.org/cgi/content/full/122/Supplement_3/S125 diperoleh 28 Februari 2010.
- Wolfram, et al. (1995). *Effects of parental presence during children's venipuncture*. <http://www3.interscience.wiley.com/journal/121424270/abstract> diperoleh 28 Februari 2010.
- Wong. D.L., & Hockenberry, M. J. (2006). *Nursing care of infants and children*. (7th edition). St. Louis: Mosby.
- Wahyuningsih, (Ed) (2007). *Konsep dan penatalaksanaan nyeri*, Cetakan I. Jakarta: EGC.
- Zempsky, T.W., Joseph P.C & Committee on Pediatric Emergency, (2004). Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. Medicine, and Section on Anesthesiology and Pain Medicine. *Pediatrics*, 114, 1348-1356. DOI:10.1542/peds.2004-1752. <http://www.pediatrics.org/cgi/content/full/114/5/1348>.



LAMPIRAN



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Nama peneliti utama : **Nyimas Heny Purwati**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 20 April 2010

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1336 /H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

12 April 2010

Yth. Direktur Utama
RS. Islam Jakarta
Jakarta

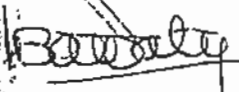
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Kekhususan Keperawatan Anak(FIK-UI) atas nama:

Nyimas Heny Purwati
0806446656

Akan mengadakan penelitian dengan judul: "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Di Rumah Sakit Islam Jakarta".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa untuk mengadakan penelitian di RS. Islam - Jakarta sebagai tahap awal pelaksanaan kegiatan tesis.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Ka. Ruangan Rawat Badar RS. Islam - Jakarta
2. Ka. Ruangan Rawat Melati RS. Islam - Jakarta
3. Ka. Bidang Keperawatan RS. Islam - Jakarta
4. Wakil Dekan FIK-UI
5. Sekretaris FIK-UI
6. Manajer Pendidikan FIK-UI
7. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
8. Koordinator M.A. "Tesis"
9. Peringgal Pengaruh terapi..., Nyimas Heny Purwati, FIK UI, 2010.



RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA (RSIJ) CEMPAKA PUTIH

Jalan Cempaka Putih Tengah I/1, Jakarta 10510

Telepon (021) 4250451, 42801567 (*hunting*)

Faksimile (021) 4206681

Website : www.rsi.co.id, E-mail : rsijpusat@rsi.co.id



Akreditasi Depkes RI 16 pelayanan

Dalam Pelayanan

090/xiii/4/2010

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

08 Jumadil Awwal 1431 H.

23 April

2010 M.

Nomor : 327/XIII/4/2010

Hal. : Ijin Penelitian Tesis

Yth. Dekan
Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Kampus Universitas Indonesia
Depok

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Saudara No. 1336/H2.F12.D/PDP.04.02.Tesis/2010, tertanggal 12 April 2010, tentang permohonan izin penelitian Tesis mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan FIK-UI di RS. Islam Jakarta Cempaka Putih (RSIJCP) dengan judul "Pengaruh Terapi Musik terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus di Rumah Sakit Islam Jakarta", a.n Nyimas Heny Purwati (0806446656), dengan ini kami sampaikan bahwa prinsipnya kami dapat membantu pelaksanaan kegiatan dimaksud.

Teknik pelaksanaan akan kami koordinasikan dengan unit terkait dan sebelum pelaksanaan agar menghubungi Bagian Pengembangan Organisasi RSIJCP. Telepon 4244208. Pesawat 429.

Atas perhatian dan kerjasama Saudara kami mengucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Dr. Jusuf Saleh Bazed, Sp.U.
Direktur Utama

Tembusan:

1. Asdir. Bid. Keperawatan RSIJ CP
2. Manajer Rawat Inap RSIJ CP
3. Ka. Unit Pengembangan Organisasi RSIJ CP

ARSIJ

Pengaruh terapi..., Nyimas Heny Purwati, FIK UI, 2010.

LEMBAR PERSETUJUAN PENELITIAN

Judul Penelitian :

Pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Peneliti : Nyimas Heny Purwati (NPM 0806446656)

Saya telah diminta dan memberi ijin untuk berperan serta sebagai responden dalam penelitian berjudul “Pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus di Rumah Sakit Islam Jakarta.”

Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian yang akan dilaksanakan. Saya mengetahui bahwa tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri saat pemasangan infus.

Saya mengerti bahwa catatan mengenai penelitian ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan ini dijamin selegal mungkin. Semua berkas yang mencantumkan identitas subjek penelitian hanya digunakan untuk keperluan pengolahan data dan bila sudah tidak digunakan akan dimusnahkan. Hanya peneliti yang mengetahui kerahasiaan data.

Saya berhak untuk menghentikan penelitian ini tanpa adanya hukuman atau kehilangan hak bila ada perlakuan yang merugikan bagi saya.

Demikianlah secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Jakarta, April 2010

Nama Responden

Peneliti

()

(Nyimas Heny Purwati)

INSTRUMEN PENELITIAN

PENGARUH THERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT NYERI ANAK USIA PRASEKOLAH YANG DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA

Ruang : _____
Nama perawat : _____
Kode Responden :

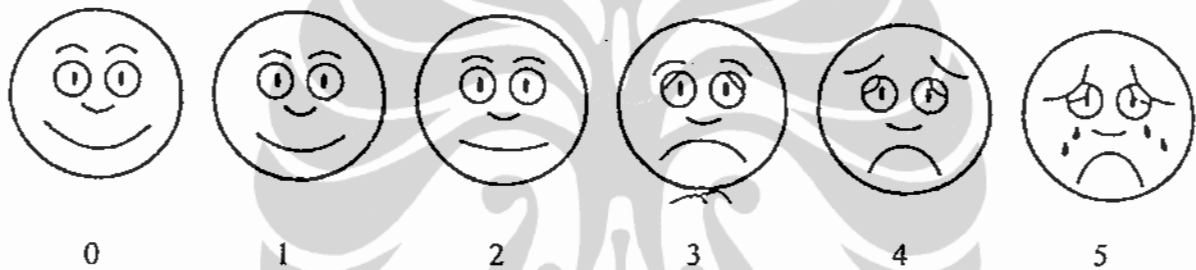
Karakteristik Responden

1. Tanggal Lahir : - - -- Umur:Bulan
2. Jenis Kelamin : Laki-laki
 Perempuan
4. Keluarga : hadir Yang hadir : ayah
 tidak hadir ibu
 lain-lain
5. ketakutan : takut
 tidak takut
6. pengalaman infus sebelumnya: ada
 tidak ada

INSTRUMEN PENGUKURAN NYERI

Nama Responden: _____ Date: _____

Wong-Baker FACES Pain Rating Scale



Penjelasan Faces Rating Scale yaitu:

- 1) Nilai 0; nyeri tidak dirasakan oleh anak
- 2) Nilai 1: nyeri dirasakan sedikit saja
- 3) Nilai 2: nyeri agak dirasakan oleh anak
- 4) Nilai 3: nyeri yang dirasakan anak lebih banyak
- 5) Nilai 4: nyeri yang dirasakan anak secara keseluruhan
- 6) Nilai 5: nyeri sekali dan anak menjadi menangis

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Nyimas Heny Purwati
- Tempat Tanggal lahir : Jakarta, 01 Maret 1970
- Agama : Islam
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Pekerjaan : Dosen tetap pada PSIK FKK UMJ
- Alamat Rumah : Jalan B III, No. 27 Rt 06/05. Kel. Rawa Badak
Utara,
Kec. Koja. Tanjung Priok. Jakarta Utara
- Alamat Institusi : PSIK FKK UMJ
Jln. Cempaka Putih Tengah 1/1 Jakarta Pusat
Telp. (021) 42802202
- Riwayat Pendidikan :
1. SDN 01 Pagi Jakarta, lulus tahun 1983
 2. SMPN 151 Jakarta, lulus tahun 1986
 3. SMUN 52 Jakarta, lulus tahun 1989
 4. Akademi Keperawatan RSIJ, lulus tahun 1992
 5. Program Sudi Ilmu Keperawatan FKK UMJ, lulus tahun 2003
 6. Program Profesi Ners PSIK FKK UMJ, lulus tahun 2004
- Riwayat Pekerjaan :
1. Perawat Pelaksana RSIJ, tahun 1993-1995
 2. Staff Pengajar tetap Akademi Perawatan RSIJ, tahun 1995-2004
 3. Staff Pengajar tetap PSIK FKK UMJ, tahun 2004-sekarang