



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK SAAT DILAKUKAN
TINDAKAN INVASIF DI RUANG ST.THERESIA
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

PENELITIAN EKSPERIMENTAL

OLEH :

NOVITA LILING (C.1314.201.085)

RINA BUNGA (C.1314.201.088)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2017**



SKRIPSI

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI RUANG ST.THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
pada Program Sarjana Ilmu Keperawatan.**

OLEH:

NOVITA LILING (C1314201085)

RINA BUNGA (C1314201088)

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2017

HALAMAN PERSETUJUAN

UJI SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK SAAT DILAKUKAN
TINDAKAN INVASIF DI RUANG ST.THERESIA
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Diajukan oleh:

NOVITA LILING (C1314201085)

RINA BUNGA (C1314201088)

Disetujui Oleh:

Pembimbing

Wakil I Bidang Akademik

(Mery Sambo,S.Kep.Ns.M.Kep)
NIDN : 0930058102

(Henny Pongantung, S.Kep,Ns,MSN)
NIDN: 0912106501

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Liling (C1314201085)

Rina Bunga (C1314201088)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri, dan bukan merupakan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dan hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya

Makassar, April 2017

Yang Menyatakan

(Novita Liling)

(Rina Bunga)

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP
TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK SAAT DILAKUKAN
TINDAKAN INVASIF DI RUANG ST.THERESIA
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Novita Liling (C1314201085)

Rina Bunga (C1314201088)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Mery Sambo,S.Kep.Ns..M.Kep)

NIDN : 0930058102

Telah Diuji dan Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Skripsi pada
Tanggal April 2017 dan Dinyatakan telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I

(Siprianus A.S.Si.S.Kep,M.Kes)

NIDN. 0928027101

Penguji II

(Ns.Alfrida, M.kep)

NIDN:0918047902

Penguji III

(Mery Sambo,S.Kep.Ns..M.Kep)

NIDN : 0930058102

**Makassar, 18 April 2017
Program Studi S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar**

(Siprianus Abdu,S.Si.,Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Novita Liling (C1314201085)
Rina Bunga (C1314201088)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-mediaformatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar, April 2017

Yang menyatakan,

(Novita Liling)

(Rina Bunga)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa atas segala berkat dan pimpinan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif di Ruang Santa Theresia Rumah sakit stella Maris Makassar”.

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir untuk kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan memperoleh gelar Sarjana Keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Seiring dengan rasa syukur atas terselesaikannya penelitian dan penyusunan skripsi ini, dengan rasa hormat pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., Kep., Ns., M.Kes, selaku Ketua STIK Stella Maris, sekaligus sebagai penguji I yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep., Ns., MSN selaku Ketua Bidang Akademik yang telah banyak memberikan masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Ns. Alfrida, M, Kep selaku penguji II yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi menyempurnakan skripsi ini.
4. Mery Sambo, Ns., M.Kep, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, dan mengarahkan dalam penyelesaian karya tulis ini.
5. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan di Kampus STIK Stella Maris Makassar.

6. Dr. Thomas Soharto, MMR selaku Direktur Rumah Sakit Stella Maris Makassar terima kasih atas kesempatan yang telah diberikan kepada kami untuk melakukan penelitian.
7. Kepala ruangan Santa Theresia Rumah Sakit Makassar serta seluruh pegawai yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini terima kasih atas bantuan dan keramahannya.
8. Orang tua tercinta dari Novita liling (Bapak Yulius Joni S.P dan Ibu Hermin S.P serta dan adik tersayang Ika Alfionita Liling) dan orang tua tercinta dari Rina Bunga (Bapak Lewi Paliling dan Ibu Sonda Lamba' serta kakak dan adik-adik saya) yang telah menjadi kekuatan terbesar kami dalam meraih prestasi. Terima kasih atas doa yang tiada henti-hentinya mengalir, kepercayaan, motivasi serta dukungan yang tiada henti selama ini. Karya ini dipersembahkan sebagai tanda bakti dan cinta kasihku kepada kalian.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan angkatan 2013, yang sama-sama berjuang dan saling mensupport satu sama lain dalam menempuh ilmu keperawatan dan menyelesaikan tugas akhir untuk meraih gelar S.Kep.
10. Seluruh pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Makassar, April 2017

Penulis

ABSTRAK

PENGARUH TERAPI MUSIK KLASIK MOZART TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK SAAT DILAKUKAN TINDAKAN INVASIF DI RUANG ST.THERESIA RUMAH SAKIT STELLA MARIS (dibimbing oleh Mery Sambo)

**NOVITA LILING DAN RINA BUNGA
PROGAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
(xvi + 52 halaman + 25 pustaka + 9 tabel + 9 lampiran)**

Tindakan invasif dapat menimbulkan kecemasan, salah satu cara untuk meminimalkan adalah dengan pemberian terapi musik. Tindakan invasif yang paling sering dilakukan adalah pengambilan darah. Tindakan tersebut dapat menyebabkan kecemasan dan menimbulkan trauma hospitalisasi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif. Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian kuasi eksperimen, dengan penekatan *equivalen control group design*. Populasi dalam penelitian ini anak yang sedang dilakukan tindakan invasif di RS Stella Maris. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan metode *non probability sample* dengan teknik *consecutive sampling*. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 responden yang terdiri dari 15 kelompok kasus dan 15 kelompok kontrol. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik Mann withney dan diperoleh nilai $p = 0,000$. Hal ini berarti ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif. Oleh karena itu perawat perlu melakukan terapi musik yang dapat menurunkan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

Kata kunci : Terapi musik klasik Mozart, Tindakan invasif, kecemasan pada anak.
Pustaka : 25 pustaka (2010 - 2016)

ABSTRACT**INFLUENCE OF MOZART'S CLASSICAL MUSIC THERAPY TOWARD TO
LEVEL OF ANXIETY AT CHILDREN'S WHEN THE ACTION OF INVASIVE
IN ROOM STELLA MARIS HOSPITAL
(Adviser by Mery Sambo)****NOVITA LILING AND RINA BUNGA
S1 NURSING PROGRAM AND NURSES
(xvii + 52 Pages + 9 tables + 9 Appendix)**

Invasive procedure can make anxiety, one way to minimize is with giving a music therapy. The most invasive procedure frequently performed is blood sampling. The procedure can make anxiety and inflict traumatic hospitalization. The aim of this study was to find out the influence of Mozart's classical music therapy toward to level of anxiety at children's when the action of invasive. This study was a quasi experimental, with approach of equivalent control group design. The population in this study were children's with the action of invasive in Stella Maris hospital. Sampling in this study using the method of a non probability sample with consecutive sampling techniques. The number of samples in the study 30 respondents that consists of a group of 15 cases and 15 control group. The study used statistical test Mann withney and retrieved the value $p = 0.000$. This means there is the influence Mozart classical music therapy against the child's anxiety level when the action of invasive. Therefore nurses need to perform music therapy can reduce the child's anxiety level when the action of invasive.

Keywords : Mozart classical music Therapy, the invasive Action, anxiety in children.

Libraries : 25 library (2010-2016)

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMANPERSETUJUAN SKRIPSI	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK.....	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan.....	6
1. Definisi Kecemasan	6
2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan.....	7
3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak.....	9
4. Upaya Untuk Mengatasi Kecemasan Anak.....	9
5. Pengukuran Tingkat Kecemasan	10

B. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Invasif.....	12
1. Pengukuran Tingkat Kecemasan	12
2. Jenis-jenis Tindakan Invasif	12
C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik.....	16

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

PENELITIAN	24
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Defenisi Operasional	25
BAB IV METODE PENELITIAN	29
A. Jenis Penelitian	29
B. Tempat dan Waktu Penelitian	30
C. Populasi dan Sampel	30
D. Instrument Penelitian	31
E. Pengumpulan Data	31
F. Pengolahan Data dan Penyajian Data	33
G. Analisa Data	33
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	35
A. Hasil Penelitian	35
B. Pembahasan	45
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	51
A. Kesimpulan	51
B. Saran	51

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	halaman
Tabel 3.1 Defenisi Oprasional Variabel Penelitian	26
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang tua.....	38
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua	39
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pre Intervensi Kelompok Kasus.....	40
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Post Intervensi Kelompok Kasus	41
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Pengukuran Pertama pada Kelompok Kontrol.....	42
Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Pengukuran Kedua pada Kelompok Kontrol.....	43
Tabel 5.9 Analisis Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart	44

DAFTAR GAMBAR

	halaman	
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual.....	25	1

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 4 Prosedur Terapi Musik klasik Mozart
- Lampiran 5 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 6 Surat Bukti Penelitian
- Lampiran 7 Lembar Jadwal Kegiatan
- Lampiran 8 Master Tabel
- Lampiran 9 Hasil Analisis

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

Singkatan	Keterangan
HARS	<i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
NGT	<i>Nasogastric Tube</i>
Kemenkes	Kementerian Kesehatan
CT-SCAN	Computer Tomography
CXR	Chest x-Ray
TT	Tempat Tidur
P	Nilai Kemungkinan/ <i>Probability Continuity Correction</i>
α	Derajat Kemaknaan
<	Lebih Kecil
>	Lebih Besar

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kondisi cemas yang terjadi pada anak akan menghambat dan menyulitkan proses pengobatan yang berdampak terhadap penyembuhan pada anak sehingga memperpanjang masa rawatan dan dapat beresiko terkena komplikasi dari infeksi nosokomial dan menimbulkan trauma paska hospitalisasi (Sari & sulisno, 2012)

Anak menganggap tindakan dan prosedur rumah sakit menyebabkan rasa sakit dan luka di tubuhnya. Oleh karena itu anak seringkali menunjukkan perilaku tidak kooperatif seperti sering menangis, marah-marah, tidak mau makan, rewel, susah tidur, mudah tersinggung, meminta pulang dan tidak mau berinteraksi dengan perawat dan seringkali menolak jika akan diberikan pengobatan. Setiap melihat perawat atau dokter yang mendatangnya maka ia akan menolak dan mencari orang tua agar melindunginya walaupun perawat tidak melakukan tindakan invasif yang dapat menimbulkan nyeri (Utami, 2014)

Anak seringkali merasa takut bila menghadapi sesuatu yang dapat mengancam integritas dan tubuhnya. Dalam Wijayanti (2011) menyatakan prevalensi kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik di rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta.

Terapi musik adalah pemanfaatan kemampuan musik dan elemen musik oleh terapis untuk meningkatkan dan merawat kesehatan fisik, memperbaiki mental, emosional, dan kesehatan spiritual klien. Terapi musik terdiri dari 2 elemen utama yaitu elemen terapi dan elemen musik. Elemen terapi yang meliputi keterampilan musik bagi terapis,

membangun hubungan terapis dengan klien, aktifitas yang terstruktur dan dianjurkan oleh tim yang merawat klien untuk mencapai tujuan yang spesifik dan objektif bagi klien. Elemen musik tersebut meliputi irama, melodi, dan harmoni (Bell, 2010). Musik dapat dilakukan dengan berbagai cara yaitu menyanyi, menciptakan lagu, memainkan alat musik, improvisasi, mendiskusikan lirik dan mendengarkan musik.

Pemanfaatan musik di rumah sakit dapat diterapkan pada semua ruang/unit yang memerlukan musik sebagai intervensi untuk tujuan terapeutik seperti manajemen nyeri, manajemen kecemasan. Musik sebagai bentuk intervensi juga dapat diberikan pada semua golongan umur (David, 2012)

Meskipun secara empiris efek Mozart tidak sebombastis promosi produk-produknya, bukan berarti musik Mozart tidak bermanfaat sama sekali bagi kehidupan manusia. Sebagaimana jenis musik lainnya, pengaruh musik Mozart pada dasarnya lebih bersifat afektif, yaitu mampu memicu timbulnya perasaan senang, gembira, tenang, dan nyaman. (Salim, 2016).

Hasil penelitian (Lina Purnawati, 2015 dalam Hartanti 2016) yang dilakukan di Pekajangan Kabupaten Pekalongan tanggal 12 maret 2016 di Ruang Flamboyan dengan metode wawancara dan observasi dari 8 responden didapatkan hasil anak terlihat cemas dan takut saat perawat datang, anak tidak mau terlepas dari orang tua, anak terlihat menangis dan mengatakan sakit setelah dilakukan tindakan seperti injeksi. Hasil wawancara terhadap salah satu perawat didapatkan, anak mengalami cemas atau menangis saat akan dan setelah dilakukan tindakan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh musik terhadap kecemasan akibat tindakan injeksi pada anak .

Penelitian yang dilakukan oleh (Purwati 2010 dalam Luknis 2014) membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri

anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dan hasil penelitian menunjukkan proporsi dalam 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. Terapi musik ini diberikan lima menit sebelum pemasangan infus sampai lima menit sesudah pemasangan infus.

Berdasarkan data rekam medis di RS Stella Maris Makassar data anak yang dirawat selama bulan januari sampai September 2016 berjumlah 1.235 anak yang pada bulan September 2016 berjumlah 127 anak.

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk memberikan intervensi keperawatan kepada anak agar kecemasan pada anak dapat berkurang. Oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

B. Rumusan Masalah

Kecemasan yang dialami oleh anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan. Dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu respon emosi atau perasaan yang timbul dari penyebab yang tidak pasti atau tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Berdasarkan permasalahan diatas peneliti merumuskan Apakah ada Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan anak saat dilakukan Tindakan Invasif di Rumah Sakit Stella Maris.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif di Rumah Sakit Stella Maris.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak yang dirawat di Rumah Sakit Stella Maris.
- b. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak yang diberikan perlakuan/intervensi dan tingkat kecemasan anak yang tidak diberikan perlakuan/intervensi saat dilakukan tindakan invasif di Rumah Sakit Stella Maris.
- c. Untuk menganalisis pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif di Rumah Sakit Stella Maris.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Penelitian Ini dapat dijadikan asuhan keperawatan anak dalam peningkatan pengetahuan tentang manfaat terapi musik klasik mozart untuk menurunkan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk diterapkan dalam menangani kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

3. Bagi Orang Tua

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kecemasan pada anak dan dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang cara untuk mengurangi kecemasan pada anak.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk membuka wawasan, menambah pengetahuan dan memberikan pengalaman dalam penelitian serta dapat mempraktikkan teori yang telah dipelajari di institusi .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis Rochman, (2010) dalam Zakiah Daradjat (2011).

a. Gejala-gejala Kecemasan

Rochman, (2010) dalam Zakiah Daradjat (2011) mengatakan bahwa pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda yaitu :

- 1) Kecemasan ringan dengan gejala tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan, perubahan nafsu makan ringan, peka, pengulangan pertanyaan, perilaku mencari perhatian, peningkatan kewaspadaan, peningkatan persepsi, mudah marah dan tidak tenang.
- 2) Kecemasan sedang dengan gejala perhatian terfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, ketidaknyamanan subjektif sedang, peningkatan jumlah waktu yang digunakan pada situasi masalah dan suara bergetar, perubahan dalam nada suara, takipnea, gemeteran, peningkatan ketegangan otot dan menggigit kuku, memukul-mukul jari, mengetukan jari kaki, menggoyangkan kaki.

- 3) Kecemasan berat dengan gejala ketegangan otot berlebihan, perasaan terancam, nafas panjang hiperventilasi, dispnea, pusing, mual, muntah dan nyeri uluhati, anoreksia, diare dan konstipasi, perubahan kardiovaskuler, takikardi, palpitasi, berkurangnya jarak persepsi secara cepat, ketidakmampuan untuk belajar, ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan rasa terisolasi.
 - 4) Panik dengan gejala hiperaktivasi atau mobilisasi berat, rasa terisolasi yang ekstrim, kehilangan identitas, disintegrasi kepribadian, sangat terguncang dan otot-otot tegang, ketidakmampuan untuk berkomunikasi dengan kalimat lengkap, perilaku kacau dan usaha melarikan diri dan menyerang.
2. Klasifikasi tingkat kecemasan.

Menurut Peplau dalam videbeck, (2011) bahwa ada 4 tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat dan panik.

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang

terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir lagi tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (*insomnia*), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung dan disorientasi.

d. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delus.

3. Faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan anak

Moersintowarti, (2011) menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak yang dirawat di rumah sakit antara lain adalah :

- a) Lingkungan rumah sakit
 - b) Bangunan rumah sakit
 - c) Bau khas rumah sakit
 - d) Obat-obatan
 - e) Alat-alat medis
 - f) Tindakan-tindakan medis
 - g) Petugas kesehatan
4. Upaya untuk mengatasi kecemasan anak
- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi kecemasan pada anak antara lain :
- a. Melibatkan orang tua anak, agar orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka untuk tinggal bersama anak selama 24 jam. Jika tidak mungkin, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud untuk mempertahankan kontak antara mereka.
 - b. Memodifikasi lingkungan rumah sakit, agar anak tetap merasa nyaman dan tidak asing dengan lingkungan baru.
 - c. Peran dari petugas kesehatan rumah sakit (dokter, perawat), dimana diharapkan petugas kesehatan khususnya perawat harus menghargai sikap anak karena selain orang tua, perawat adalah orang yang paling dekat dengan anak selama perawatan di rumah sakit. Sekalipun anak menolak orang asing (perawat), namun perawat harus tetap memberikan dukungan dengan meluangkan waktu secara fisik dekat dengan anak mengajak anak untuk bermain.
5. Pengukuran tingkat kecemasan

Skala Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya syptom pada individu yang mengalami kecemasan.

Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala spesifk. Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 0-4 yang artinya:

- a. Skor 0 : tidak ada gejala
- b. Skor 1 : satu dari gejala yang ada
- c. Skor 2 : separuh dari gejala yang ada
- d. Skor 3 : lebih dari separuh gejala yang ada
- e. Skor 4 : semua gejala ada

Penilaian hasil yaitu dengan menjumlahkan nilai skor item 1 sampai dengan 14 dengan ketentuannya adalah

- a. Skor 0 sampai dengan 13 : tidak ada kecemasan
- b. Skor 14 sampai dengan 20 : kecemasan ringan
- c. Skor 21 sampai dengan 27 : kecemasan sedang
- d. Skor 28 samapi dengan 41 : kecemasan berat
- e. Skor 42 sampai dengan 56 : panic (Hawari, 2004)

Adapun hal-hal yag dinilai dalam alat ukur HARS ini adalah sebagai berikut :

- a. Perasaan cemas, ditandai dengan: rasa cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan yang ditandai oleh: perasaan tegang, lesu, tidak dapat istirahat tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah.

- c. Ketakutan ditandai oleh ketakutan pada gelap, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan pada orang asing, ketakutan pada binatang besar, ketakutan pada keramaian lalu lintas, ketakutan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur ditandai oleh: terbangun malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan ditandai oleh: sulit konsentrasi, daya ingat buruk, daya ingat menurun.
- f. Perasaan depresi ditandai oleh: kehilangan minat, sedih, bangun dini hari, kurangnya kesenangan pada hobi, perasaan berubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik ditandai oleh: nyeri pada otot, kaku, kedutan otot, gigi gemertak, suara tidak stabil.
- h. Gejala sensorik ditandai oleh: tinnitus, penglihatan kabur, muka merah dan pucat, merasa lemah, perasaan tusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler ditandai oleh: takikardi, berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lemas seperti mau pingsan, detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala pernafasan ditandai oleh: rasa tertekan atau sempit di dada, perasaan tercekik, merasa nafas pendek atau sesak, sering menarik nafas panjang.
- k. Gejala gastrointestinal ditandai oleh: sulit menelan, mual, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri lambung sebelum atau sesudah makan, rasa panas di perut, perut terasa kembung atau penuh, muntah, defekasi lembek, berat badan menurun, konstipasi (sukar buang air besar).
- l. Gejala urogenital ditandai oleh: sering kencing, tidak dapat menahan kencing.

- m. Gejala otonom ditandai oleh: mulut kering, muka merah kering, mudah berkeringat, pusing, sakit kepala, kepala terasa berat.
- n. Perilaku sewaktu wawancara, ditandai oleh: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, mengerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat, nafas pendek dan cepat, muka merah.

B. Tinjauan Umum Tentang Tindakan Invasif

1. Definisi tindakan invasif

Tindakan invasif merupakan suatu tindakan medis yang langsung dapat mempengaruhi keutuhan jaringan tubuh pasien (Hidayati, 2012).

2. Jenis-jenis tindakan invasif

a. Pemasangan infus

1) Pengertian

Pemasangan infus adalah suatu tindakan memasukkan cairan elektrolit obat nutrisi ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah dan waktu tertentu dengan menggunakan set infus.

2) Indikasi

- a) Pasien yang mengalami dehidrasi.
- b) Pasien yang akan diberikan transfusi.
- c) Pasien yang akan dilakukan tindakan operasi dan pasca bedah.

3) Tujuan

- a) Sebagai pengobatan
- b) Mencukupi kebutuhan tubuh akan cairan elektrolit
- c) Memberi zat makanan pada pasien yang tidak dapat atau tidak boleh makan melalui mulut.

4) Hal-hal yang perlu diperhatikan

- a) Ganti lokasi tusukan setiap 48- 72 jam dan gunakan set infus baru.
 - b) Ganti kasa steril penutup luka setiap 24- 48 jam dan evaluasi tanda- tanda infeksi.
 - c) Observasi tanda/reaksi alergi terhadap infus atau komplikasi lain.
- b. Pemasangan NGT
1. Definisi
Pemasangan NGT (Nasogastric Tube) adalah memasukkan selang atau pipa makanan kedalam lambung melalui hidung. Ukuran NGT : 2- 4 Fr pada bayi, 6- 10 Fr pada anak- anak dan 14- 18 Fr pada orang dewasa (Schaffer, 2011).
 2. Tujuan
 - a. Memenuhi kebutuhan nutrisi pasien
 - b. Pengobatan kasus tertentu.
 3. Indikasi
 - a. Pasien yang tidak dapat makan atau kesulitan menelan.
 - b. Bayi dengan berat badan lahir rendah.
 - c. Pasien tidak sadar.
 - d. Pasien dengan terapi khusus.
- c. Transfusi Darah
1. Definisi
Transfusi darah adalah penginjeksian darah dari seseorang yang disebut donor ke dalam sistem peredaran darah seseorang yang lain yang disebut resipien (Schaffer, 2011).
 2. Indikasi
 - a. Pada pasien yang banyak kehilangan darah (operasi, melahirkan, fraktur, dan lain-lain).
 - b. Pada penyakit tertentu (anemia, leukemia).

- c. Pada neonates yang hiperbilirubinemia, yang tidak dapat diatasi dengan terapi lain.

3. Tujuan

Untuk menggantikan jumlah darah pasien yang hilang melebihi jumlah tertentu.

- a. Untuk menggantikan komponen darah di dalam tubuh.
- b. Untuk menggantikan darah yang tidak cocok pada bayi neonatus dengan kadar bilirubin > 20 mg/dl.

4. Reaksi Transfusi

- a. Panas : disebabkan oleh leukosit donor, bahan pirogen.

Penatalaksanaan :

- a) Segera hentikan transfusi, digantikan NaCl 0,9%.
Pemberian antipiretika.
- b) Setelah demam mereda dan terbukti bukan reaksi hemolitik atau septic darah, transfuse dapat dilanjutkan.
- c) Jika ragu, transfusi dilanjutkan dengan unit darah yang lain

- b. Alergi: disebabkan protein asing sehingga menyebabkan terbentuknya imun kompleks.

Penatalaksanaan :

- a) Transfusi dihentikan, ganti dengan NaCl 0,9%
- b) Kolaborasi antihistamin 1ml/IV (kalmethason, dexamethason).
- c) Setelah reaksi alergi hilang, transfusi dapat dilanjutkan dengan unit darah yang lain.
- d) Aktivasi komplemen, diikuti degranulasi sel mast dan basofil.

- e) Reaksi ringan : pruritus, eritema, urtikaria.
 - f) Reaksi berat: bronkospasme, sesak napas, reaksi ringan anafilaksis yang fatal.
- c. Hemolitik : hemolisis akut intravascular, disebabkan oleh inkompatibilitas sistem ABO.

Penatalaksanaan :

- a) Segera hentikan transfusi, digantikan NaCl 0,9%.
 - b) Kolaborasi untuk mengatasi syok dengan dopamine secara IV sebanyak 510 mg/kgBB/menit sampai tekanan darah >100 mmHg dan jari-jari menjadi hangat.
 - c) Vasopresor selain dopamin jangan digunakan karena vasokonstriksi dapat memperberat ginjal. Bila urin <1 cc/kgBB/jam, berikan furosemid 1-2 mg/kgBB untuk mempertahankan > 100 cc/jam.
 - d) Atasi demam dengan antipiretik.
 - e) Periksa faal hemostatis.
- d. Injeks obat
1. Definisi

Metode yang digunakan untuk memberikan medikasi cair ke berbagai jaringan tubuh.
 2. Jenis-jenis injeksi obat
 - a) Injeksi subkutan
 - b) Injeksi intrakutan
 - c) Injeksi intramuskular
 - d) Injeksi intravena
- e. Pemasangan Kateter
1. Definisi

Pemasangan kateter adalah prosedur steril dengan memasukkan selang plastik atau karet melalui uretra kedalam kandung kemih.

2. Jenis-jenis kateter

- a) Kateter plastik
- b) Kateter lateks atau karet
- c) Kateter silikon
- d) Kateter polivinilklorida

C. Tinjauan Umum Tentang Terapi Musik

Terapi musik sejauh ini didefinisikan sebagai sebuah aktivitas terapeutik yang menggunakan sebagai media untuk memperbaiki, memelihara, mengembangkan mental, fisik, dan kesehatan emosi. Di samping kemampuan nonverbal, kreativitas dan rasa yang alamiah dari musik, juga sebagai fasilitator untuk menjalin hubungan, ekspresi diri, komunikasi dan pertumbuhan pada penggunanya. Pada tahap selanjutnya terapi musik difungsikan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial, hubungan interpersonal, ekspresi emosi, dan meningkatkan kesadaran diri (Djohan, 2016).

Musik mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang bisa memperbaiki suasana hati (mood) sehingga menjadi tenang, rileks, dan nyaman. Hal ini karena produksi hormon serotonin meningkat yang merupakan zat kimia yang mentransmisikan impuls saraf diseluruh ruang antar sel-sel atau neuron yang berperan mengurangi kecemasan.

Serotonin adalah hormon/senyawa kimia yang berfungsi sebagai penghantar pesan (neurotransmitter) dari satu bagian otak ke bagian otak yang lain. *Serotonin* yang memiliki nama kimia 5-hidroksitriptamina ini diduga turut berperan aktif dalam pengiriman pesan emosi, hasrat dan keinginan yang diwujudkan dalam beberapa sikap sosial.

Serotonin dibentuk di dalam otak melalui proses biokimia yang unik. Serotonin terbentuk dari tryptophan yang berkombinasi dengan tryptophan hidroxylase sebagai reaktor kimia. Meski proses pembentukan serotonin terjadi di otak dan otak merupakan pengguna terbesar hormone ini, 90% suplai serotonin ditemukan didalam saluran pencernaan dan dalam sel darah.

Fungsi serotonin di dalam otak adalah mempengaruhi mood/perasaan seseorang, mempengaruhi keinginan/hasrat seseorang terhadap itas, memunculkan rangsang lapar, mengantuk, mengatur suhu tubuh dan berperan penting dalam aktivitas memory dan proses pembelajaran. Serotonin juga mempengaruhi fungsi system kardiovaskuler/jantung dan system endokrin.

Salah satu maksud dari terapi musik melalui intervensi adalah memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, fisiologis, dan kesehatan serta kesejahteraan spiritual maka dalam definisinya pun terdapat elemen-elemen pokok yang ditetapkan sebagai materi intervensi.

1. Elemen–elemen pokok yang ditetapkan sebagai materi intervensi yaitu:
 - a. Terapi musik digunakan oleh terapis musik dalam sebuah tim yang terdiri dari dokter, pekerja sosial, psikolog, guru, atau orang tua.
 - b. Musik merupakan media terapi utama. Aktivitas musik digunakan untuk menumbuhkan hubungan saling percaya, mengembangkan fungsi fisik, dan mental klien secara teratur serta terprogram. Contoh intervensi bias berupa bernyanyi, mendengarkan musik, bermain alat musik, menciptakan musik, mengikuti gerakan musik, dan melatih imajinasi.
 - c. Materi musik yang diberikan melalui latihan-latihan sesuai arahan terapis. Intervensi musical yang digunakan terapis didasarkan pada

- pengetahuan tentang pengaruh musik terhadap perilaku serta memahami kelemahan atau kelebihan sebagai sasaran terapi.
- d. Terapi musik yang diterima klien disesuaikan secara fleksibel dengan memerhatikan tingkat usia. Terapis musik bekerja langsung pada sasaran dengan tujuan terapi yang spesifik. Sasaran yang hendak dicapai termasuk komunikasi, intelektual, motorik, emosi, dan keterampilan sosial. Walaupun klien tidak dilatih untuk terampil bermusik, tetapi secara otomatis keterampilan musiknya akan berkembang. Keterampilan musik sama sekali bukan orientasi terapis. Perhatian lebih diberikan pada pengaruh aktivitas musical terhadap respons emosi, fisik, fisiologi, serta sosio-ekonomi klien.

Lingkungan kerja terapis musik sangat luas, mulai dari klien gangguan mental, cacat fisik, luka batin, demensia, gangguan saraf, mental, keterlambatan perkembangan, traumatis pada otak, ketidakmampuan belajar, sampai klien yang tidak menderita sakit tertentu berdasarkan diagnosis klinis. Mereka bekerja di rumah sakit, tempat perawatan, sekolah, tempat rehabilitasi, kelompok-kelompok dalam rumah atau praktisi privat. Terapis musik juga bekerja pada beberapa tujuan yang nonmusical, termasuk mengembangkan kemampuan komunikasi, perilaku terbelakang kemampuan akademik dan motorik, konsentrasi, keterampilan sosial, menata rasa sakit, serta mereduksi stress.

Pada prinsipnya, terapi musik adalah tipe terapi nonverbal yang berbeda dengan terapi konvensional (konseling) lainnya di mana klien diminta mengutarakan perasaan dan menceritakan pengalamannya.

2. Musik memberikan alternatif bagi terapi konvensional dan mencukupi klien dengan beberapa keunggulan, seperti (Djohan, 2016)
 - a. Berpikir dan merasakan secara langsung.
 - b. Memiliki kesempatan “mengisi” perasaan untuk beberapa periode sehingga bisa dieksplorasi, diuji, dan diolah lewat kerja sama dengan terapis.
 - c. Mengkondisikan ekspresi pikiran dan perasaan secara nonverbal yang belum pernah dirasakan klien karena kebiasaan berekspresi secara verbal.
 - d. Memperoleh asosiasi yang tidak dapat diakses melalui pemahaman verbal.
 - e. Memperoleh keuntungan fisiologis secara langsung dibandingkan metode verbal. Kebebasan mengeksplorasi dan mencoba berbagai solusi terhadap pikiran dan perasaan dalam menyelesaikan masalah melalui cara-cara kreatif.

Banyak aplikasi terapi musik dalam kehidupan sehari-hari dengan wilayah perlakuan yang meliputi psikoterapi, pendidikan, instruksi, perilaku, pastoral, supervise, penyembuhan, rekreasi, aktivitas, dan aplikasi seni yang saling berkaitan. Selain menghadirkan rasa aman, lingkungan musical juga mendukung dan mengurangi stress melalui kelompok ansambel yang dapat memenuhi aspek identitas siswa sebagai media ekspresi diri. Karena musik memang memiliki daya tarik alamiah, selain berperan sebagai stimulasi juga bagian dari proses belajar. Melalui aktivitas musik, siswa diberikan penguat intrinsik dan ekstrinsik serta tempat yang efektif untuk meningkatkan komunikasi verbal maupun nonverbal.

3. Subjek Pengguna

- a. Anak-anak. Manfaat terapi musik bagi anak-anak, terutama bagi mereka yang mengalami gangguan fisik atau mental.
 - b. Orang dewasa. Manfaat terapi music bagi orang dewasa adalah bagi mereka yang mengalami gangguan mental, gangguan neurologis, masalah penyimpangan, klien sakit akut atau kronis, dan pasien yang terisolasi dalam lembaga rehabilitasi.
 - c. Manula. Manfaat terapi music bagi manula adalah bagi mereka yang membutuhkan rehabilitasi, klien Alzheimer, Parkinson, dan stroke.
 - d. Pengguna lainnya. Manfaat terapi musik juga efektif bagi ibu-ibu yang akan melahirkan, pengelolaan rasa sakit, dan mereduksi distress. Efektivitasnya telah dibuktikan pada anak dan orang dewasa yang mengalami gangguan fisik, seksual, atau penyimpangan emosional. Selain itu, terapi musik juga memiliki peran sebagai perawatan terminal untuk meringankan penyakit yang diderita (leukemia) dan merata suasana emosi agar menyenangkan.
4. Metode Aktivitas Musik
- Berikut ini beberapa contoh umum teknik yang digunakan terapis musik untuk melengkapi praktik di lapangan adalah melalui :
- a. Bernyanyi untuk membantu klien yang mengalami gangguan perkembangan artikulasi pada keterampilan bahasa, irama, dan control pernapasan. Di dalam kelompok, klien akan terbantu untuk mengembangkan perhatiannya terhadap orang lain melalui bernyanyi bersama. Banyak lagu yang membantu kaum manula untuk mengingat peristiwa atau kenangan dalam kehidupan mereka. Lirik lagu juga digunakan untuk membantu klien gangguan mental dalam melakukan rangkaian tugas bahasa.

- b. Bermain musik membantu pengembangan dan koordinasi kemampuan motorik. Bermain alat musik secara ansambel membantu klien gangguan belajar untuk mengontrol impuls saraf yang kacau melalui latihan secara terstruktur dalam kelompok. Mempelajari sebuah karya musik dengan cara memainkannya dapat mengembangkan keterampilan musik serta membangun rasa percaya diri dan disiplin diri.
 - c. Gerak ritmis digunakan untuk mengembangkan jangkauan fisiologis, menggabungkan mobilitas ketangkasan/kekuatan, keseimbangan, koordinasi, konsistensi, pola-pola pernapasan, dan relaksi otot. Komponen ritmis sangat penting untuk meningkatkan motivasi, minat, perhatian dan kegembiraan, sebagai media nonverbal dalam mendorong spirit individu.
 - d. Mendengarkan Musik dapat mengembangkan keterampilan kognisi, seperti memori dan konsentrasi. Mendengarkan musik merupakan proses menghadapi persoalan ekspresi diri melalui lingkungan yang kreatif. Musik dapat menstimulasi respons relaksasi, motivasi atau pikiran, imajinasi, dan memori yang kemudian diuji dan didiskusikan secara individual atau dengan kelompok pendukung. Sebagai pelengkap, musik juga menyediakan berbagai stimulasi untuk menggali, mengenal, dan memahami budaya sendiri maupun budaya lain. Terapis musik menggunakan aktivitas musik, baik secara instrumental maupun vocal yang dirancang untuk memfasilitasi aspek nonmusical.
5. Strategi Terapi Musik.
- Delapan alasan penggunaan musik dalam kegiatan terapeutik adalah:
- a. Sebagai audioanalgesik atau penenang yang dapat menimbulkan pengaruh biomedis positif. Contoh: klien penyakit

kronis diajak menggunakan musik untuk menurunkan gangguan fisiologis dan kadar distress, mengalihkan perhatian dari rasa sakit, mengubah dan menurunkan tingkat persepsi terhadap rasa sakit.

b. Sebagai aktivitas yang memfokuskan perhatian.

Contoh: seorang wanita hamil mendengarkan musik dalam proses persalinan sesuai dengan pilihan musik dan mengikuti teknik melahirkan atau pasien menggunakan musik sebagai aktivitas untuk memotivasi latihan fisik.

c. Meningkatkan relasi terapis, pasien, dan keluarga.

Contoh: seorang terapis mengembangkan relasi yang terbuka dengan seorang klien remaja menggunakan musik kesenangannya atau remaja putri (“beresiko” menjadi “ibu muda”) diajarkan metode dan strategi pengasuhan anak (sebelum dan sesudah kelahiran) melalui pendekatan musik.

d. Memberdayakan proses belajar.

Contoh: anak diajarkan mengatur diri dan belajar disiplin dengan mengajarkan tahapannya melalui sebuah lagu atau sekelompok pasien mengomposisi lagu secara bersama agar dapat menguatkan prinsip-prinsip kesehatan yang mereka pelajari.

e. Sebagai stimulator auditoria atau menghilangkan kebisingan.

Contoh: seorang klien belajar mengendalikan ketegangan otot (atau indikasi stress fisiologis lainnya) melalui *biofeedback* dengan menggunakan musik sebagai medikasi auditori atau musik yang dimainkan dalam ruang unit gawat darurat untuk mereduksi kebisingan suara-suara mesin dan elektronik lainnya.

f. Menata kegembiraan dan interaksi personal.

Contoh: anggota keluarga klien sebagai kelompok penunjang melakukan diskusi tentang lirik sebuah lagu, penulisan lagu, bernyanyi, dan berimprovisasi untuk meningkatkan rasa saling percaya dan kooperatif satu sama lain dengan panduan seorang fasilitator.

- g. Sebagai penguat untuk keterampilan fisiologis, emosi, dan gaya hidup.

Contoh: seorang klien belajar bermain alat musik sebagai alternatif penyaluran ekspresi dari aktivitas pasif lainnya atau orang yang berpartisipasi dalam kelompok kebugaran akan lebih mudah melaksanakan perintah kalau musik latar yang dipergunakan sinkron dengan gerakannya.

- h. Mereduksi distress pada pikiran.

Contoh: unit gawat darurat sebaiknya menggunakan musik untuk mereduksi distress dan mendengarkan musik selama 15 menit sebelum pergantian jam jaga.

6. Terapi musik secara khusus sangat efektif pada:

- 1) Kecemasan ibu hamil menjelang persalinan.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Analia (2015) dalam Rodiani (2016) pemberian terapi musik terutama musik klasik mempunyai pengaruh dalam menurunkan tingkat kecemasan ibu hamil menjelang persalinan. Dengan berkurangnya tingkat kecemasan maka akan menurunkan intensitas nyeri yang akan dialami ibu saat persalinan dan dapat menurunkan kejadian persalinan memanjang.

- 2) Gangguan neurologis pada anak.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Asyarudin dan Sopandi (2013) dalam Siti Maria (2014) disimpulkan bahwa musik Mozart yang didengarkan terus menerus dapat meningkatkan

minat dan relaksasi pada anak autisme, sehingga mereka dapat mengendalikan emosi dan perilaku mereka. Terapi musik Mozart dapat menurunkan perilaku *tantrum* pada anak *autisme* di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya, dikarenakan getaran yang dihasilkan musik Mozart mampu menstimulus *hippocampus* dan *amygdala* untuk meningkatkan fungsinya dalam kontrol emosi.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

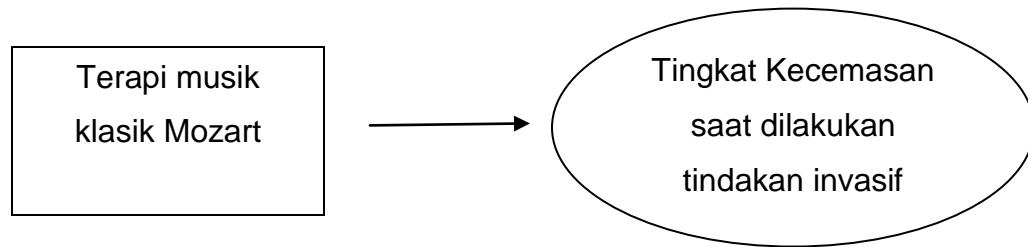
A. Kerangka Konseptual Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi musik klasik Mozart. Terapi musik adalah bentuk terapi yang menggunakan musik secara sistematis, terkontrol dan terarah untuk menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik dan melatih anak-anak dan orang dewasa yang menderita gangguan fisik, mental, atau emosional (Maryunani, 2011).

Musik Mozart merupakan salah satu jenis musik relaksasi yang bertempo 60 ketukan per menit dan mampu membuat seseorang yang mendengarkannya menjadi rileks.

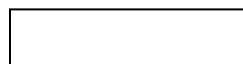
Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Tingkat kecemasan anak pada saat dilakukan tindakan invasif masih sangat tinggi untuk itu anak membutuhkan terapi untuk mengendalikan kecemasannya.

Penelitian sebelumnya salah satu terapi yang dapat menurunkan kecemasan yaitu terapi musik klasik. Berdasarkan uraian diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif. Secara singkat uraian diatas ditampilkan dalam kerangka konsep dibawah ini :

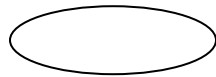


Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Keterangan :



: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Penghubung variable yang diteliti.

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konseptual yang digambarkan diatas, dapat disimpulkan hipotesis penelitian yaitu “ Ada pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Variabel Penelitian.

Variabel	Defenisi operasional	Parameter	Car a ukur	Skala ukur	Skor
Independen: terapi musik klasik Mozart	Suatu kegiatan mendengarkan musik yang memiliki alunan yang lembut dan memiliki fungsi dalam penurunan kecemasan.	Mendengarkan music	-	-	Kelompok kasus: Diberikan intervensi Kelompok control: Tidak diberikan intervensi.
Dependen: Tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif	Kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang dapat menyebabkan kegelisahan serta ketakutan	Gejala fisiologis: gemetar, pucat, tidak nyaman, tidak selera makan, tangan dingin dan lembab, tidak berdaya berkeringat dingin dan gangguan	Kuesioner	Numerik (interval)	Ringan jika total skor <15 Sedang jika total skor 15-30 Berat jika total skor 31-45

		tidur. Gejala psikologis: takut, menangis, berteriak, gelisah, sedih, dan gugup.			
--	--	--	--	--	--

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen menggunakan pendekatan *kuasi eksperimen* dengan metode *equivalen control group design*. Penelitian ini dilakukan dengan cara memberikan pre test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi. Kemudian diberikan intervensi selama tindakan invasif dilakukan, sampai 10 menit setelah tindakan invasif selesai dilakukan. Kemudian dilakukan post test (pengamatan akhir) selang 30 menit setelah selesai diberikan intervensi. Pada penelitian ini, diberikan perlakuan atau intervensi pada kelompok kasus yaitu terapi musik klasik Mozart dan variabel yang dinilai/diukur adalah variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif.

Tabel 4.1
Skema kuasi eksperimen

Subjek	Pre test	Eksperimen	Post test
Perlakuan	O1	X	O2
Kontrol	O1'		O2'

Keterangan:

- O1 : test awal (pre test) dilakukan sebelum diberikan intervensi pada kelompok kasus.
- O2 : test akhir (post test) dilakukan saat diberikan intervensi pada kelompok kasus.

- X : perlakuan diberikan terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif.
- O1' : test awal (pre test) dilakukan pada kelompok kontrol.
- O2' : test akhir (post test) dilakukan pada kelompok kontrol.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Adapun alasan peneliti memilih rumah sakit ini karena selama peneliti melakukan praktek klinik di Rumah Sakit Stella Maris Makassar peneliti melihat masih banyak anak saat dilakukan tindakan invasif anak mengalami kecemasan.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini akan di lakukan bulan Januari sampai selesai.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien anak yang sedang dilakukan tindakan invasif di ruangan anak St. Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Sampel

a. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* yaitu penentuan sampel dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan sampai jumlahnya terpenuhi.

b. Kriteria Sampel

Kriteria sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah kriteria sampel inklusi dan eksklusi.

1) Kriteria Inklusi

- a. Anak yang akan dilakukan tindakan invasif.
- b. Anak yang dapat diajak berkomunikasi atau berbicara.
- c. Bersedia menjadi responden.
- d. Anak yang didampingi orang tua.

2) Kriteria Eksklusi

- a. Pasien anak yang dalam keadaan kritis.

D. Instrumen Penelitian`

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner, yaitu sejumlah pernyataan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden yang dibuat berdasarkan indikator-indikator suatu variabel. Skala ukur yang digunakan adalah likert dengan mengambil beberapa tanda dan gejala yang sering terjadi pada anak. Kuesioner untuk tingkat kecemasan terdiri dari 15 pertanyaan dengan alternatif jawaban yaitu “selalu, kadang-kadang, tidak pernah”. Bentuk pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan negatif yang menggunakan penilaian selalu = 3, kadang-kadang = 2, tidak pernah = 1. Penilaian berkisar dari 10 sampai dengan 42. Jika total skor jawaban responden <15 maka pasien mengalami kecemasan ringan, skor 15-30 maka kecemasan pasien sedang, dan skor 31-45 maka pasien mengalami kecemasan berat. Kuesioner ini merupakan modifikasi dari kuesioner sebelumnya yang dimodifikasi oleh Rombedatu.

E. Pengumpulan Data dan Penyajian Data

Dalam penelitian ini, dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus Stik Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini Rumah Sakit Stella Maris Makassar. Sebelum dilakukan pengumpulan data perlu diketahui tentang pentingnya etika

penelitian, mengingat penelitian ini berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan:

1. Etika penelitian

a. *Informed consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghargai hak-hak responden.

b. *Anonymity (tanpa nama)*

Pada lembaran persetujuan ini peneliti tidak mencantumkan nama responden untuk menjaga kerahasiaannya, tetapi peneliti memberikan inisial atau kode pada lembaran tersebut.

c. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

d. *Benefit*

Peneliti berusaha memaksimalkan manfaat penelitian dan memaksimalkan kerugian yang timbul akibat penelitian ini.

e. *Justice*

Semua responden yang akan ikut penelitian diperlakukan secara adil dan diberikan hak yang sama.

2. Data-data yang dikumpulkan

a. Data primer

Data primer diperoleh secara langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan dilakukan pendampingan pada saat responden

mengisi kuesioner, dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari perawat di ruangan St. Theresia di Rumah Sakit Stella Maris Makassar yang meliputi nama, tempat tanggal lahir dan jenis kelamin. Setelah data tersebut diperoleh, dimasukkan kedalam pengujian statistik untuk memperoleh kejelasan tentang pengaruh variabel independen dan dependen.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing*

Dilakukan dengan pengecekan kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi kelengkapan lembaran kuesioner dan kelengkapan pengisian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi segera oleh peneliti.

2. *Coding (kode)*

Memberikan kode kepada setiap kuesioner dan mengubah data kebentuk yang lebih ringkas dengan menggunakan kode-kode tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Entry data*

Dilakukan dengan memasukan data kedalam computer dengan menggunakan aplikasi computer.

4. *Processing*

Dilakukan setelah melakukan *editing* dan *coding*.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara yaitu:

1. Analisis univariat

Data yang diperoleh diolah. Hasil penelitian akan dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan perangkat lunak (*software*) statistik. Analisis univariat dilakukan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi masing-masing variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis ini digunakan untuk menjelaskan pengaruh terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif dengan teknik analisis menggunakan salah satu uji statistik yaitu Mann Whitney. Mann Whitney merupakan uji dua sampel berhubungan (*dependen*), dimana terdapat tahap sebelum (*pretest*) dan sesudah (*posttest*). Mann Whitney dipilih dalam penelitian ini karena skala data yang digunakan adalah numerik.

Dengan interpretasi :

- 1) Apabila nilai $p < \alpha$ (0,05) maka H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya ada pengaruh antara terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif.
- 2) Apabila nilai $p \geq \alpha$ (0,05) maka H_0 diterima dan H_a ditolak, artinya tidak ada pengaruh antara terapi musik klasik Mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Stella Maris Makassar, sejak tanggal 27 Januari sampai dengan 11 Februari 2017. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling* jumlah sampel yang di ambil sebanyak 30 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sedangkan pengolahan data dengan menggunakan komputer program SPSS. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran lokasi penelitian.

Rumah Sakit Stella Maris Makassar merupakan kepemilikan tarekat Soc. JMJ dan salah satu rumah sakit swasta katolik di kota Makassar terletak di Jl. Somba Opu No. 273, Kelurahan Losari, Kecamatan Ujung Pandang, Kota Makassar, Provinsi Sulawesi Selatan. Rumah sakit ini didirikan pada tanggal 8 Desember 1938, diresmikan pada tanggal 22 September 1939 dan kegiatan dimulai pada tanggal 7 Januari 1940.

Sampai saat ini Rumah Sakit Stella Maris masih tetap berdiri dengan kategori Rumah Sakit Umum dengan tipe B, dengan kapasitas = 236 TT, jumlah perawat = 154 orang, jumlah dokter = 43 orang. Layanan yang diberikan yaitu instalasi gawat darurat, rawat jalan, rawat inap, pelayanan bedah sentral, pelayanan intensif, dan pengunjung medis dan terapi. Fasilitas yang diberikan seperti computer tomography (CT-SCAN), chest x-ray (CXR), Laparascopy,

Endoscopy, Bronchoscopy, Computerized treadmill, blood gas analyser, mesin hemodialysis, pastoral care dan kapel, bank dan atm. Luas tanah = 1,99537 ha dan luas bangunan 14,658 m², secara geografis, letak dan batas-batas Rumah Sakit Stella Maris adalah sebagai berikut: sebelah utara berbatas dengan perumahan penduduk, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Maipa dan sebelah barat berbatas dengan Jl. Sumbo Opu.

Terbentuknya rumah sakit Stella Maris bermula dari nilai kasih yang tulus dan membuahakan cita-cita luhur yang membuat keprihatinan dan kepedulian akan penderitaan orang-orang kecil yang kurang mampu. Oleh karena itu, sekelompok suster-suster JMJ komunitas rajawali mewujudkan kasih dan cita-cita tersebut ke dalam suatu rencana untuk membangun sebuah rumah sakit Katolik yang berpedoman pada nilai-nilai injil.

Rumah sakit Stella Maris memiliki visi dan misi tersendiri. Dalam menyusun visi dan misi, pihak rumah sakit Stella Maris mengacu pada misi terekat dan citra Ratna Nirmala sebagai pemilik rumah sakit Stella Maris. Adapun visi dan misi rumah sakit Stella Maris Makassar adalah sebagai berikut:.

a. Visi

Menjadi rumah sakit terbaik di Sulawesi Selatan, khususnya di bidang keperawatan dengan semangat cinta kasih Kristus pada sesama.

b. Misi

Senantiasa siap sedia memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sesuai dengan perkembangan teknologi dan kebutuhan masyarakat umum, termasuk mereka yang berkekurangan dan dilandasi dengan semangat cinta kasih Kristus kepada sesama.

3. Karakteristik Responden
 a. Kelompok usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak yang Mengalami Kecemasan Saat di Lakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan Januari – Februari 2017

Usia (tahun)	Frekuensi (f) (%)	Persentasi
1-2	6	20,0
3-5	17	56,7
6-10	7	23,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa responden terbanyak berada pada usia 3-5 tahun sebanyak 17 responden (56,7%) kemudian usia 6-10 tahun sebanyak 7 responden (23,3%), dan usia 1-2 tahun sebanyak 6 responden (20,0%). Anak di bawah usia 6 tahun sering sakit karena sistem imun atau kekebalan tubuh mereka belum terbentuk dengan sempurna dan didukung oleh faktor lingkungan dan perubahan cuaca.

b. Jenis Kelamin.

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Anak Yang Mengalami Kecemasan Saat di Lakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Bulan Januari - Februari 2017.

Jenis kelamin	Frekuensi(f)	Persentasi(%)
Laki-laki	16	53,3
Perempuan	14	46,7
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data responden berdasarkan jenis kelamin adalah laki-laki sebanyak 16 responden (53,3%) dan perempuan sebanyak 14 responden (46,7%).

c. Pendidikan orang tua.

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Orang Tua Dari Anak Yang Mengalami Kecemasan Saat di Lakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan Januari – Februari 2017.

Pendidikan orang tua	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
SMA	18	60,0
PT	12	40,0
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh distribusi data responden berdasarkan pendidikan orang tua yang berpendidikan SMA sebanyak 18 orang (60,0%), dan PT sebanyak 12 orang (40,0%).

d. Pekerjaan orang tua

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pekerjaan Orang Tua Dari Anak Yang Mengalami Kecemasan Saat di Lakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar Bulan Januari – Februari 2017.

Pekerjaan orang tua	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Bekerja	20	66,7
Tidak bekerja	10	33,3
Total	30	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian di peroleh distribusi data berdasarkan pekerjaan orang tua yang bekerja sebanyak 20 orang (66,7%) dan tidak bekerja sebanyak 10 orang (33,3%).

4. Hasil Analisis Variabel Yang Diteliti

a. Analisis univariat

- 1) Tingkat kecemasan pre intervensi pada kelompok kasus.

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami kecemasan saat dilakukan Tindakan Invasif Pre Intervensi Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari - Februari 2017

Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Berat	15	100
Sedang	0	0
Ringan	0	0
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan terapi musik adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 15 responden (100%).

2) Tingkat kecemasan post intervensi pada kelompok kasus.

Tabel 5.6

**Distribusi Ferkuensi Anak Yang Mengalami kecemasan
saat dilakukan Tindakan Invasif Post Intervensi
Di RS Stella Maris Makassar Bulan
Januari - Februari 2017**

Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Berat	15	100
Sedang	0	0
Ringan	0	0
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan tingkat kecemasan responden setelah diberikan terapi musik adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 responden (100%).

- 3) Tingkat kecemasan pada kelompok Kontrol pada pengukuran pertama.

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami kecemasan saat dilakukan Tindakan Invasif Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari - Februari 2017.

Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Ringan	0	0
Sedang	2	13,3
Berat	13	86,7
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan tingkat kecemasan responden yang tidak diberikan terapi musik pada pengukuran pertama adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 reponden (13,3) dan kecemasan berat sebanyak 13 responden (86,7%).

- 4) Tingkat kecemasan pada kelompok kontrol pada pengukuran kedua.

Tabel 5.8

Distribusi Frekuensi Anak Yang Mengalami kecemasan saat dilakukan Tindakan Invasif Di RS Stella Maris Makassar Bulan Januari - Februari 2017

Tingkat Kecemasan	Frekuensi(f)	Presentasi(%)
Sedang	7	46,7
Berat	8	53,3
Total	15	100

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian diperoleh distribusi data berdasarkan tingkat kecemasan responden yang tidak diberikan terapi musik pada pengukuran kedua adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 responden (46,7) dan kecemasan berat sebanyak 8 responden (53,3%).

b. Analisis bivariat.

Tabel 5.9

**Analisis Pengaruh Terapi musik Mozart Terhadap
Kecemasan Anak saat dilakukan Tindakan Invasif
Di RS Stella Maris Makassar bulan
Januari – Februari 2017**

	Kelompok	n	Mean Rank	P
Terapi Musik	Intervensi	15	22,10	0,000
	Tidak Intervensi	15	8,90	

Sumber : Data Primer 2017

Dalam penelitian ini, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif di rumah sakit Stella Maris Makassar. Dari hasil analisa dengan menggunakan uji statistic *Mann whitney* diperoleh nilai $p=0,000$ dan nilai $\alpha=0,05$ hal ini menunjukkan bahwa nilai $p < \alpha$, maka dapat diartikan hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima.

Dengan demikian berarti ada pengaruh pemberian terapi musik klasik Mozart pada kelompok kasus dengan Mean Rank 22,10 sedangkan pada kelompok kontrol pengaruh terapi musik lebih kecil dengan Mean Rank 8,90.

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif pada 30 responden, anak yang mengalami kecemasan saat dilakukan tindakan invasif pada kelompok kasus terjadi penurunan dari kecemasan berat menjadi kecemasan sedang. Hal ini didukung oleh hasil analisis yang dilakukan dengan uji statistik *Mann Whitney* pada tabel 5.9 menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Dari hasil tersebut dapat dilihat bahwa nilai $p < \alpha$ maka H_0 ditolak H_a diterima. Dengan demikian hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan pada anak saat dilakukan tindakan invasif di ruang St. Theresia RS Stella Maris Makassar.

Berdasarkan hasil analisis univariat pada tabel 5.5 tingkat kecemasan pre intervensi pada kelompok kasus adalah tingkat kecemasan berat sebanyak 15 responden, dan pada tabel 5.6 tingkat kecemasan post intervensi pada kelompok kasus adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 15 responden, dengan demikian musik klasik mozart dapat menurunkan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang. Sedangkan pada tabel 5.7 tingkat kecemasan pada kelompok kontrol, saat pengukuran pertama adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden, dan tingkat kecemasan berat sebanyak 13 responden. Pada tabel 5.8 tingkat kecemasan kelompok kontrol pada pengukuran kedua adalah tingkat kecemasan sedang sebanyak 7 responden dan tingkat kecemasan berat sebanyak 8 responden. Dengan demikian tanpa pemberian terapi musik klasik mozart kecemasan yang dialami anak

saat dilakukan tindakan invasif tidak menurun dan jumlah responden yang mengalami kecemasan bertambah.

Menurut asumsi peneliti, pemberian terapi musik klasik mozart secara tidak langsung dapat menimbulkan perubahan berupa penurunan tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif tetapi yang perlu diperhatikan bahwa untuk memaksimalkan keefektifannya, hal ini juga perlu didukung dengan kondisi fisik responden yang baik, dan faktor lingkungan yang tenang dan nyaman untuk mendengarkan musik. Sistem limbik adalah satu set struktur di otak yang mengontrol emosi, kenangan, dan gairah. Ini berisi daerah yang mendeteksi rasa takut, mengendalikan fungsi tubuh, dan melihat informasi sensorik. Hormon serotonin adalah neurotransmitter yang menghantarkan sinyal-sinyal melintasi ruang syaraf antara sel-sel saraf atau neuron. Serotonin membantu menyampaikan pesan-pesan dari satu tempat ke tempat lain dalam otak. Musik mempengaruhi sistem limbik dan saraf otonom yang bisa memperbaiki suasana hati (mood) sehingga menjadi tenang, rileks, dan nyaman. Hal ini karena produksi hormon serotonin meningkat yang merupakan zat kimia yang mentransmisikan impuls saraf diseluruh ruang antar sel-sel atau neuron yang berperan mengurangi kecemasan. Hal ini terbukti dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 15 responden pada kelompok kasus yang mengalami tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang dan 15 responden pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi mengalami jumlah peningkatan responden dari tingkat kecemasan sedang sebanyak 2 responden menjadi 7 responden

Dalam penelitian ini sebagian besar responden berada pada usia 3-5 tahun (tabel 5.1), hal ini berarti bahwa sebagian besar responden adalah usia prasekolah. Berdasarkan teori anak usia pra

sekolah mampu melakukan berbagai gerakan seperti berlari, melempar, menari, berhitung. Ketika anak jatuh sakit terkadang orang tua tidak dapat memberikan perawatan maksimal di rumah. Keadaan yang seperti itu memaksa anak harus mendapatkan perawatan yang intensif di rumah sakit. Saat di rawat dirumah sakit, anak mengalami keadaan hospilisasi (Ratna 2012).

Anak mengalami masa yang sulit karena tidak terpenuhi kebutuhannya seperti halnya dirumah. Hal ini dapat berdampak negatife bagi perkembangan anak, misalnya anak menjadi menarik diri, regresi. Anak seringkali merasa takut bila menghadapi sesuatu yang dapat mengancam integritas dan tubuhnya. Wijayanti (2011), menyatakan prevalensi kesakitan anak di Indonesia yang dirawat di rumah sakit cukup tinggi yaitu sekitar 35 per 100 anak yang ditunjukkan dengan selalu penuhnya ruangan anak baik di rumah sakit pemerintah ataupun rumah sakit swasta. Konsep sakit dimulai selama periode prasekolah dan dipengaruhi oleh kemampuan kognitif pada tahap praoperasional. Pemikiran usia prasekolah difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan, dan kausalitas dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian. Konflik psikoseksual anak pada kelompok usia ini membuatnya sangat rentan terhadap ancaman cedera tubuh, baik yang menimbulkan nyeri maupun yang tidak merupakan ancaman bagi anak usia prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik. 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 dan Wilson 2007 dalam Purwati, 2010). Oleh karena itu menurut asumsi peneliti salah satu hal yang menjadi pemicu banyaknya responden yang mengalami kecemasan pada usia prasekolah adalah kemampuan kognitif, dan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan anak seperti lingkungan rumah sakit, bangunan rumah sakit, bau khas rumah sakit, obat-obatan, alat-alat medis, tindakan- tindakan medis, dan petugas kesehatan. Hal tersebut mengakibatkan pemberian terapi musik yang dilakukan dengan durasi 10 menit setelah tindakan invasif dilakukan tidak terjadi penurunan yang drastis pada tingkat tingkat kecemasan melainkan hanya dari tingkat kecemasan berat menjadi tingkat kecemasan sedang.

Hasil Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Purwati 2010 dalam Luknis 2014), membuktikan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus dan hasil penelitian menunjukkan proporsi dalam 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. Terapi musik ini diberikan lima menit sebelum pemasangan infus sampai lima menit sesudah pemasangan infus.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan oleh Asyarudin dan Sopandi (2013) dalam Siti Maria (2014), disimpulkan bahwa musik Mozart yang didengarkan terus menerus dapat meningkatkan minat dan relaksasi pada anak autisme, sehingga mereka dapat mengendalikan emosi dan perilaku mereka. Terapi musik Mozart

dapat menurunkan perilaku *tantrum* pada anak *autisme* di Sekolah Autis Harapan Bunda Surabaya, dikarenakan getaran yang dihasilkan musik Mozart mampu menstimulus *hippocampus* dan *amygdala* untuk meningkatkan fungsinya dalam kontrol emosi.

Menurut hasil penelitian Purnawati (2015) dalam Hartanti (2016), yang dilakukan di Pekajangan Kabupaten Pekalongan di Ruang Flamboyan dengan metode wawancara dan observasi dari 8 responden didapatkan hasil anak terlihat cemas dan takut saat perawat datang, anak tidak mau terlepas dari orang tua, anak terlihat menangis dan mengatakan sakit setelah dilakukan tindakan seperti injeksi. Hasil wawancara terhadap salah satu perawat didapatkan, anak mengalami cemas atau menangis saat akan dan setelah dilakukan tindakan medis. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh musik terhadap kecemasan akibat tindakan injeksi pada anak.

Berdasarkan teori diatas dan hasil penelitian yang telah dilakukan, peneliti dapat berasumsi bahwa ketika anak mengalami sakit dan harus menjalani proses perawatan, anak akan diperhadapkan pada lingkungan yang dianggapnya asing yang sangat berbeda dari lingkungan biasanya. Selain itu anak juga harus menjalani prosedur invasif yang membuat cemas. Prosedur invasif dilakukan oleh dokter maupun perawat yang identik dikenal oleh anak-anak dengan pakaian putih, sehingga anak-anak mengenal dokter ataupun perawat sebagai seseorang yang menyeramkan, hal itu dapat membuat anak menjadi kurang berpartisipasi dengan dokter ataupun perawat dalam proses perawatan. Pada proses hospitalisasi anak akan merasa cemas yang ditandai dengan merasa tidak nyaman, rewel, mudah marah dan takut. Hal ini dapat menjadi

krisis pada anak jika tidak ditangani terutama pada tahun-tahun awal seperti usia prasekolah.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengolahan data yang dilakukan terhadap 30 responden yang diberikan terapi musik klasik mozart maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. tingkat kecemasan anak yang dirawat di rumah Sakit Stella Maris berada pada tingkat kecemasan berat.
2. Tingkat kecemasan yang di alami anak saat dilakukan tindakan invasif pada kelompok kasus sebelum diberikan intervensi berada pada tingkat kecemasan berat sedangkan tingkat kecemasan setelah diberikan intervensi berada pada tingkat kecemasan sedang.
3. Tingkat kecemasan yang di alami anak saat dilakukan tindakan invasif pada kelompok kontrol tidak mengalami penurunan.
4. Ada pengaruh terapi musik klasik mozart terhadap tingkat kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian tersebut di atas, maka peneliti dapat memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan, hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan asuhan keperawatan anak dan dapat digunakan sebagai intervensi keperawatan.
2. Bagi Ruang St. Theresia hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk diterapkan dalam menangani kecemasan anak saat dilakukan tindakan invasif.

3. Bagi Orang Tua, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran kecemasan pada anak dan dapat memberikan informasi kepada orang tua tentang cara untuk mengurangi kecemasan pada anak.
4. Bagi Peneliti, Penelitian ini merupakan pengalaman yang sangat berharga dan bermanfaat untuk membuka wawasan, menambah pengetahuan peneliti. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait terapi musik klasik mozart dengan tingkat kecemasan dapat menggunakan metode penelitian lain seperti observasi dan wawancara mendalam.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Bapak/Ibu, saudara calon responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa program studi keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar.

Nama : Novita Liling (C1314201085)

Rina Bunga (C1314201088)

Alamat : Makassar

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan Anak saat dilakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan pengaruh negative pada anak sebagai responden, kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Jika bapak/ibu, saudara tidak bersedia menjadi responden maka bapak/ibu, saudara diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila bapak/ibu, saudara menyetujui, maka kami mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang kami sertakan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu, saudara sebagai responden kami ucapkan banyak terima kasih.

Makassar,... Januari 2017

Peneliti

Peneliti

Novita Liling

Rina Bunga

Lampiran 2

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan memahami isi penjelasan pada lembar pertama, saya (dalam hal ini mewakili keluarga saya) mengerti sepenuhnya resiko dan manfaat dari keikutsertaan dalam penelitian ini yang akan dilakukan oleh Novita Liling dan Rina Bunga, mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul "Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kecemasan Anak saat

Usia Anak :

Jenis Kelamin anak :

Nama keluarga Anak :

(Inisial)

Hubungan dengan Anak :

Hari/tanggal :

Jam :

Tanda Tangan : (.....)

Nama peneliti : Novita Liling dan Rina Bunga

Hari/tanggal :

Jam :

Tanda tangan : (.....) (.....)

Lampiran 3

KUESIONER PENELITIAN

“Pengaruh Terapi Musik klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Saat Dilakukan Tindakan Invasif Di Rumah Sakit Stella Maris Makassar”. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah dalam bentuk kuesioner yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data terhadap subyek yang memenuhi kriteria penelitian.

Isilah tanda cek list (√) pada kotak yang telah disediakan sesuai dengan pertanyaan berikut:

A. Identitas orang tua

1. Nama (Inisial) :
2. Usia Ibu/Bapak :
3. Jenis Kelamin :
4. Pendidikan terakhir : SD SMP
 SMA PT
5. Pekerjaan : Bekerja
 Tidak bekerja
6. Status Pernikahan : Menikah
 Tidak Menikah (cerai/pisah)

B. Identitas anak

1. Nama (Inisial) :
2. Kelamin : 1)Laki-laki 2) Perempuan
3. Umur : tahun

4. Diagnosa Medis :
5. Tanggal Masuk RS :
6. Lama perawatan di rumah sakit :

A. Petunjuk pengisian

1. Baca dengan teliti pertanyaan yang ada.
2. Beri tanda (√) pada setiap kolom jawaban yang tersedia dibawah ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang dialami anak saat berada di rumah sakit.

Dengan keterangan:

TP : Tidak Pernah (1)

KK : Kadang-Kadang (2)

SL : Selalu (3)

No.	Pernyataan/Pertanyaan	TP	KK	SL
1.	Anak saya menangis kuat saat saya meninggalkannya.			
2.	Anak saya tidak mau menjawab pertanyaan perawat.			
3.	Anak saya tidak mau ditemani oleh orang lain selain saya (ibu).			
4.	Anak saya tampak lemas.			
5.	Anak saya tidak berniat bermain.			
6.	Anak saya menyerang dengan rasa marah.			
7.	Anak saya tidak mau minum obat.			
8.	Anak saya tampak sedih.			
9.	Anak saya mudah menangis.			

10.	Anak saya tampak gugup saat berbicara dengan orang asing bagi dirinya			
11.	Anak saya tampak gelisah			
12.	Anak saya tampak pucat ketika perawat menghampirinya			
13.	Anak saya tampak tegang.			
14.	Anak saya memukul orang yang berada didekatnya.			
15.	Anak saya sulit untuk tidur malam			

Lampiran 4

PROSEDUR TERAPI MUSIK KLASIK MOZART

A. Topik : Terapi Musik

B. Pelaksanaan

Waktu : ±45 menit

Tempat : Ruang Perawatan anak Rumah Sakit Stella
Maris Makassar.

Peserta : Anak yang dilakukan tindakan invasive.

Observer : Novita Liling

Rina Bunga

C. Tujuan Terapi Musik

- Mengurangi kecemasan.
- Mengurangi tingkat nyeri.

D. Persiapan Terapi Musik Klasik Mozart

1. Persiapan Alat

- a. Tape Musik yang berisi musik klasik mozart.
- b. Flasdisk.
- c. Jam tangan.

2. Persiapan Lingkungan.

Persiapan terapi musik mozart dilakukan pada tempat dan nyaman.

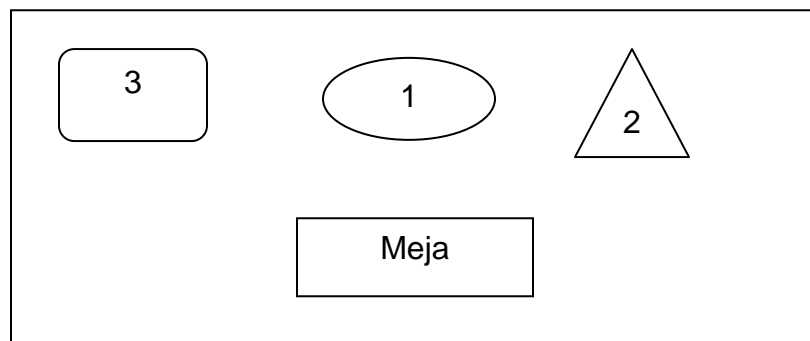
3. Persiapan Peneliti.

- a. Memperkenalkan diri dan menjelaskan kepada responden mengenai terapi musik klasik mozart.
- b. Mengecek kesiapan responden untuk mengikuti terapi musik klasik mozart dengan orang tua mengisi lembar persetujuan responden (*informed consent*).
- c. Mempersiapkan alat yang diperlukan dalam pemberian terapi musik klasik mozart.
- d. Menginformasikan kepada responden jika terapi musik relaksasi akan di mulai.

E. Manfaat Terapi Musik

- Mengurangi kecemasan dan stress.
- Mengubah mood menjadi lebih positif.
- meningkatkan konsentrasi.

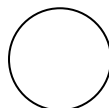
Tata Letak



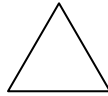
Keterangan :



: Orang tua



: anak/ peserta



: Observer

F. prosedur kerja

1. Persiapan : 5 menit
 - a. Menyiapkan ruangan.
 - b. Menyiapkan alat.
 - c. Menyiapkan anak.
2. Pembukaan : 5 menit
 - a. Mengucapkan salam.
 - b. Memperkenalkan diri antara observer dan anak.
 - c. Menjelaskan tujuan terapi musik.
3. Kegiatan : 30-40 menit
 - a. Berikan kesempatan untuk anak atau orang tua bertanya sebelum kegiatan dilakukan.
 - b. Bantu anak untuk memilih posisi yang nyaman.
 - c. Batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara selain dari suara musik.
 - d. Pastikan tape musik dan perlengkapan dalam kondisi baik.
 - e. Dekatkan tape musik dan perlengkapan pada anak.
 - f. Nyalakan musik dan lakukan terapi musik.
 - g. Pastikan volume musik sesuai dan tidak terlalu keras.
 - h. Hindari menghidupkan musik dan meninggalkan dalam waktu yang lama.
4. Penutup : 5 menit
 - a. Menanyakan perasaan anak setelah diberikan terapi musik

- b. Menanyakan perasaan orang tua dan tanggapannya terhadap terapi musik yang diberikan.
 - c. Merapikan alat.
5. Evaluasi yang diharapkan
- a. Anak tidak takut saat dilakukan tindakan invasif.
 - b. Anak merasa nyaman berada di rumah sakit.

LEMBAR JADWAL KEGIATAN

No	Uraian Kegiatan	2016																			
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	ACC Judul																				
3	Menyusun Proposal																				
4	Ujian Proposal																				
5	Perbaikan Proposal																				
6	Pelaksanaan Penelitian																				
7	Menyusun Skripsi																				
8	Ujian Hasil																				
9	Perbaikan Hasil																				

DAFTAR PUSTAKA

- Breving,R.M., & Ismanto, A.Y.,. (2015). *Pengaruh Penerapan Autramatic Care Terhadap Respon Kecemasan Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di RSUD Pancaran Kasih GMM Manado*. Diunduh dari <https://repositori.undud.ac.id/protected/stroge/upload/repository/3fc38b5398f7f8a783164adffc2e621d.pdf> pada tanggal 22 oktober 2016.
- Danang, S.(2012). *Statistik Non Parametrik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta:Nuha Medika.
- Dahlan,M.S.(2012). *Statistik Untuk Kedokteran dan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Djohan., (2016). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Indonesia Cerdas.
- Jokomono. (2010). *Intervensi Musik Untuk Mengurangi Nyeri dan Kecemasan Pada Pasien Fase Akut di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus*. Diunduh dari [akbidmr .ac . id / wpcontent / uploads / 2016/04/jurnal-penelitian-jokomono.pdf](http://akbidmr.ac.id/wpcontent/uploads/2016/04/jurnal-penelitian-jokomono.pdf) pada tanggal 19 oktober 2016.
- Mufidah,Dwi,Agus (2013). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart dan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Tugas Akhir Fisioterapi S1di Fakultas Ilmu Kesehatan*.Diunduh dari [http://eprints.ums.ac.id/42099/2/HALAMAN DEPAN.pdf](http://eprints.ums.ac.id/42099/2/HALAMAN_DEPAN.pdf) pada tanggal 22 oktober 2016.
- Purwati,N.H.,Rustina,Y., & Sabri,L.(2010). *Pengaruh Tingkat Nyeri Anak Prasekolah yang Mejalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik*. Diunduh dari jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/download/231/pdf_159.pada tanggal 22 oktober 2016.
- Rombedatu, R. (2016). *Pengaruh Terapi Bermain Lilin Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang ST.Theresia Rumah Sakit Stella Maris Makassar*.

- Ratna,E.P. (2012).*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah di RSUD Dr,Moewardi*. Surakarta: Citra Aji Parana
- Rohani. & Hingawati,S. (2014). *Panduan Praktek Keperawatan.(Purnawati & Hartanti,2016)*.Yogyakarta:Citra Aji Parana.
- Rosdahl,C.B.,& T.Kowaiski,M. (2014). *Keperawatan Dasar Volume 5*.Jakarta:EGC.
- Sheppard,P.,(2010). *Musik Makes Your Child Smarter*.Jakarta:Gramedia Pustaka Utama.
- Stoneham, M.,& Westbrook,J. (2012). *Keterampilan Medis Invasif*. Jakarta:Indonesia cerdas.
- Suyanto. (2011). *Metodologi dan Aplikasi Penelitian Keperawatan* . Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sumawidayanti, M.W., Kompyang, N.L., & Yani,N.S.(2015). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Berat Badan Pada Bayi BBLR di Ruang Perinatologi Rumah Sakit Wangaya*. Diunduh dari <http://download.portalgaruda.org/article=412068&val=956&title=PENGARUH.pada tanggal 19 oktober 2016>.
- Suryana, D., (2012). Ebook Terapi Musik [online], <http://books.google.com/books?isbn=1479236551>, diakses tanggal 20 Februari 2017.
- Zahra, M.A. (2013). *Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart dan Terapi Musik Kesukaan Terhadap Tingkat Depresi Mahasiswa Tugas Akhir*.Diunduhdari<http://eprints.ums.ac.id/42099/2HALAMANDEPN.pdf> pada tanggal 19 oktober 2016.

No	Inisial	Umur	Kode	JK	KODE	PENDIDIKA N	KODE	PEK.ORT U	KODE	SP	KODE	JE KELC
1	J	6	3	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
2	E	5	2	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
3	M	2	1	L	1	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
4	A	7	3	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
5	Z	3	2	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
6	Z	2	1	P	2	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	INTER
7	I	4	2	L	1	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
8	J	2	1	L	1	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
9	R	3	2	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
10	A	5	2	L	1	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	INTER
11	R	7	3	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
12	O	6	3	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	INTER
13	Y	3	2	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
14	M	4	2	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
15	V	5	2	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	INTER
16	A	1	1	P	2	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	INTER
17	R	3	2	L	1	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	KON
18	J	1	1	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	KON
19	N	6	3	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	KON
20	D	5	2	P	2	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	KON
21	R	3	2	L	1	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	KON
22	M	5	2	P	2	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	KON
23	D	10	3	L	1	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	KON
24	F	4	2	P	2	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	KON
25	M	3	2	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	KON
26	A	2	1	P	2	SMA	3	TB	2	MENIKAH	1	KON
27	G	4	2	L	1	PT	4	B	1	MENIKAH	1	KON
28	F	3	2	L	1	PT	4	B	1	MENIKAH	1	KON
29	R	7	3	P	2	PT	4	B	1	MENIKAH	1	KON
30	L	3	2	L	1	SMA	3	B	1	MENIKAH	1	KON

Frekuensi

Statistik

	umur	jeniskelamin	Pendidikanortu	Pekerjaanortu	kecemasansebelumterapi	kecemasansetelahterapi
N	Valid 30	30	30	30	30	30
	Missing 0	0	0	0	0	0

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1-2	6	20,0	20,0	20,0
Valid 3-5	17	56,7	56,7	76,7
Valid 6-10	7	23,3	23,3	100,0
Valid Total	30	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid perempuan	14	46,7	46,7	46,7
Valid laki-laki	16	53,3	53,3	100,0
Valid Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan Orang Tua

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMA	18	60,0	60,0	60,0
Valid PT	12	40,0	40,0	100,0
Valid Total	30	100,0	100,0	

Pekerjaanortu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid bekerja	20	66,7	66,7	66,7
Valid tidak bekerja	10	33,3	33,3	100,0
Valid Total	30	100,0	100,0	

Lampiran

Kelompok Kasus

pre

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid berat	15	100,0	100,0	100,0

post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid sedang	15	100,0	100,0	100,0

Kelompok Kontrol

pre

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang	2	13,3	13,3	13,3
Valid berat	13	86,7	86,7	100,0
Total	15	100,0	100,0	

post

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sedang	7	46,7	46,7	46,7
Valid berat	8	53,3	53,3	100,0
Total	15	100,0	100,0	

Mann-Whitney Test

Ranks

	Kecemasan	N	Mean Rank	Sum of Ranks
prepost Kasus		15	22,10	331,50
Kontrol		15	8,90	133,50
Total		30		

Test Statistics^a

	prepost
Mann-Whitney U	13,500
Wilcoxon W	133,500
Z	-4,429
Asymp. Sig. (2-tailed)	,000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	,000 ^b

a. Grouping Variable: kecemasan

b. Not corrected for ties.