

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Terapi Musik

1. Definisi

Terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya yang diorganisir sedemikian rupa hingga tercipta musik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental. Ketika musik diterapkan menjadi sebuah terapi, musik dapat meningkatkan, memulihkan dan memelihara kesehatan fisik, mental, emosional dan spiritual. Musik memiliki beberapa kelebihan yaitu karena musik bersifat nyaman, menenangkan, membuat rileks, berstruktur dan universal. (Rasyid, 2010)

Terapi musik sangat mudah diterima organ pendengaran kita dan melalui saraf pendengaran disalurkan ke bagian otak yang memproses emosi (sistem limbik). Contohnya ketika kita mendengarkan suatu alunan musik (meskipun tanpa lagu) seketika kita bisa merasakan efek dari musik tersebut. Ada musik yang membuat kita gembira, sedih, terharu, terasa sunyi, semangat, mengingatkan masa lalu dan lain-lain.

2. Bagian-Bagian Musik (Rasyid, 2010)

Pada dasarnya hampir semua jenis musik bisa digunakan untuk terapi musik. Dalam terapi musik, komposisi musik disesuaikan dengan masalah atau tujuan yang ingin kita capai. Musik memiliki 3 bagian

penting yaitu beat mempengaruhi tubuh, ritme mempengaruhi jiwa, sedangkan harmony mempengaruhi roh.

3. Dua Macam Terapi Musik (Salampessy, W., 2004)

Dalam dunia penyembuhan dengan musik, dikenal 2 macam terapi musik, yaitu :

a. Terapi Musik Aktif

Dalam terapi musik aktif pasien diajak bernyanyi, belajar main menggunakan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat. Dengan kata lain pasien berinteraksi aktif dengan dunia musik.

b. Terapi Musik Pasif

Terapi musik yang murah, mudah dan efektif. Pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan masalahnya. Hal terpenting dalam terapi musik pasif adalah pemilihan jenis musik harus tepat dengan kebutuhan pasien.

4. Manfaat Terapi Musik (Anthony S, 2003)

a. Relaksasi, Mengistirahatkan Tubuh dan Pikiran

Terapi musik memberikan kesempatan bagi tubuh dan pikiran untuk mengalami relaksasi yang sempurna. Dalam kondisi istirahat, seluruh sel dalam tubuh akan mengalami reproduksi, penyembuhan alami berlangsung, produksi hormon diseimbangkan dan pikiran mengalami penyegaran.

b. Meningkatkan Kecerdasan

Sebuah efek terapi musik yang bisa meningkatkan intelegensia seseorang disebut Efek Mozart. Hal ini telah diteliti secara ilmiah oleh Franches Rauscher.et.al dari Universitas California.

c. Meningkatkan Kemampuan Mengingat

Terapi musik bisa meningkatkan daya ingat dan mencegah kepikunan. Hal ini bisa terjadi karena bagian otak yang memproses musik terletak berdekatan dengan memori, sehingga ketika seseorang melatih otak dnegan terapi musik, maka secara otomatis memorinya juga terlatih.

d. Kesehatan Jiwa

Seorang ilmuwan Arab, Abu Nasr al-Farabi (873-950 M) dalam bukunya “Grat Book About Musik”, mengatakan bahwa musik membuat rasa tenang, sebagai pendidikan moral, mengendalikan emosi, pengembangan spiritual, menyembuhkan gangguan psikologis.

e. Mengurangi Rasa Sakit

Musik bekerja pada sistem saraf otonom yaitu bagian sistem saraf yang bertanggung jawab mengontrol tekanan darah, denyut jantung dan fungsi otak yang mengontrol perasaan dan emosi. Menurut penelitian, kedua sistem tersebut bereaksi sensitif terhadap musik.

Ketika kita merasa sakit, kita menjadi takut, frustasi dan marah yang membuat kita menegangkan otot-otot tubuh, hasilnya rasa sakit menjadi semakin parah.

Mendengarkan musik secara teratur membantu tubuh relaksasi secara fisik dan mental, sehingga membantu menyembuhkan dan mencegah rasa sakit.

f. Meningkatkan Kekebalan Tubuh

Dr. John Diamond dan Dr. David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia dimana mereka menyimpulkan bahwa : Apabila jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan hormon (serotonin) yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga tubuh akan menjadi lebih kuat (dengan meningkatnya sistem kekebalan tubuh) dan membuat kita menjadi lebih sehat.

Hasil riset menunjukkan bahwa terapi musik sangat efektif dalam meredam kegelisahan dan stress, mendorong perasaan rileks, meredakan depresi dan mengatasi insomnia. Terapi musik membantu banyak orang yang memiliki masalah emosional, membuat perubahan positif, menciptakan suasana hati yang damai, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik internal.

g. Meningkatkan Motivasi

Motivasi adalah hal yang bias dilahirkan dengan perasaan dan mood tertentu. Apabila ada motivasi, semangat akan muncul dan segala kegiatan bisa dilakukan. Begitu juga sebaliknya, jika motivasi

terbelenggu maka semangat menjadi luruh,lemas,tidak bertenaga untuk beraktivitas.

h. Pengembangan Diri

Musik ternyata sangat berpengaruh terhadap pengembangan diri seseorang.Musik yang kita dengarkan menentukan kualitas pribadi kita.Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang yang punya masalah perasaan, biasanya cenderung mendengarkan music yang sesuai dengan perasaannya.

i. Menyeimbangkan Tubuh

Menurut penelitian para ahli,stimulasi music membantu menyeimbangkan organ keseimbangan yang terdapat di telinga dan otak.Jika organ keseimbangan sehat,maka kerja organ tubuh lainnya juga menjadi lebih seimbang dan lebih sehat.

j. Meningkatkan Olahraga

Mendengarkan music selama olahraga dapat memberikan olahraga yang lebih baik dalam beberapa cara,diantaranya meningkatkan daya tahan, meningkatkan mood dan mengalihkan kita dari pengalaman yang tidak nyaman selama olahraga.

5. Mekanisme Penurunan Tingkat Kecemasan Melalui Terapi Musik

Musik merupakan suatu gelombang suara yang teratur. Apapun bunyi yang kita dengar, selama hal itu tersusun dengan teratur dapat disebut dengan musik (Rasyid,2010).

Proses pengenalan musik di dalam otak diawali dari penjalaran gelombang suara berupa musik yang diterima oleh daun telinga. Gelombang suara bergerak melalui rongga telinga luar yang menyebabkan membran timpani bergetar. Getaran-getaran tersebut selanjutnya diteruskan menuju inkus dan stapes, melalui malleus yang terkait pada membran itu. Karena gerakan-gerakan yang timbul pada setiap tulang, maka tulang-tulang tersebut memperbesar getaran yang kemudian disalurkan melalui fenestra vestibuler menuju perilymfe (Pearce, 1999). Getaran perilymfe dialihkan melalui membran menuju endolimfe dalam saluran koklea, dan rangsangan mencapai ujung-ujung akhir saraf dalam organ corti, untuk kemudian diantarkan menuju otak oleh nervus auditorius. Oleh otak tepatnya pada lobus temporalis kesan suara akan diterima dan ditafsirkan. Gelombang suara berirama teratur menghasilkan bunyi musikal enak (Pearce, 1999). Bagian utama dari sistem limbik adalah hipotalamus. Fungsi dari hipotalamus yaitu mengatur sebagian besar fungsi vegetatif dan endokrin. Perangsangan dari fungsi vegetatif dan fungsi endokrin dari hipotalamus seringkali memberikan efek yang menyeluruh pada perilaku dan emosional (Guyton & Hall, 1997). Dalam sistem limbik terdapat pusat ganjaran dan pusat hukuman. Apabila perangsangan dilakukan pada area yang lebih rostral dari area rasa terhukum akan menyebabkan timbulnya rasa takut dan cemas. Tetapi sebaliknya, apabila perangsangan dilakukan pada area pusat ganjaran yang terletak di sepanjang rangkaian berkas bagian medial otak depan,

khususnya pada nuclei lateral dan nuclei ventromedial hipotalamus, maka akan timbul ketenangan dan kejinakan (Guyton & Hall, 1997).

B. Kecemasan

1. Definisi

Kecemasan adalah perasaan tidak nyaman, rasa khawatir akan terjadinya sesuatu dimana sumber kecemasan tidak spesifik menimbulkan respon otonom (NANDA, 2007) Kecemasan adalah Kehawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan perilaku intelektual bahanya sedangkan Kecemasan adalah respon emosional (Stuart dan Sudeen, 1998).

Kecemasan adalah emosi dan pengalaman subyektif individu. Kecemasan juga merupakan emosi tanpa obyek yang spesifik. Hal ini disebabkan oleh ketidaktahuan dan juga awal-awal pengalaman seperti masuk sekolah, pembedahan, melahirkan dan awal masuk kerja (Stuart dan Sudeen, 1998).

2. Tingkat Kecemasan

Stuart dan Sundeen (1998), membagi cemas menjadi 4 tingkatan yaitu:

a. Cemas ringan

Ketegangan dalam kehidupan sehari-hari menyebabkan individu menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya.

b. Cemas sedang

Berfokus pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain.

Cemas sedang ini mempersempit lapang persepsi individu.

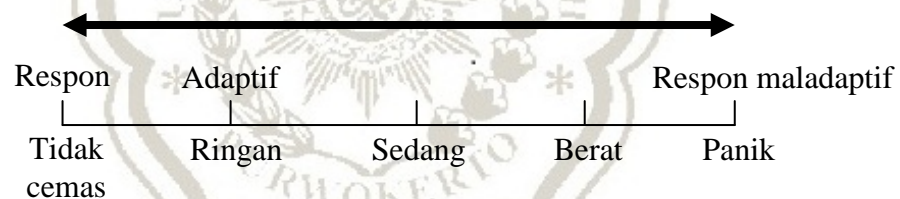
c. Cemas berat

Mengurangi lapang persepsi individu. Individu berfokus pada sesuatu yang spesifik.

d. Tingkat Panik

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Panik merupakan tingkatan terberat yang membuatnya kehilangan kendali dan menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.

Gambar 2.1. Rentang Respon Cemas Adaptif Maladaptif



(Stuart dan Sundeen, 1998).

3. Teori Kecemasan

a. Teori Biologi

Penelitian terkini berfokus pada penyebab biologis terjadinya kecemasan yang berawal dengan penyebab psikologis. Penelitian ini dimulai setelah tampak jelas bahwa benzodiazepine bias mengurangi kecemasan. (Sullivan & caplan,2000).

b. Teori Genetik

Kecemasan dapat memiliki komponen yang diwariskan karena kerabat tingkat pertama individu yang mengalami peningkatan kecemasan memiliki kemungkinan lebih tinggi mengalami kecemasan. Insiden gangguan panik mencapai 25% pada kerabat tingkat pertama dengan Wanita beresiko dua kali lipat lebih besar dari pada pria. (Sullivan & Caplan,2000).

c. Teori Neurokimia

Asam gama-amino butirat (GABA) neurotransmitter asam amino yang diyakini tidak berfungsi pada gangguan kecemasan.

GABA, suatu neurotransmitter inhibitos, berfungsi sabagai agensi inti kecemasan alami tubuh dengan mengurangi eksitabilitas sel sehingga mengurangi frekuensi bangkitan neuron. GABA tersedia pada sepertiga sinaps saraf, terutama sinaps di sistim limbik dan lokus seruleus, tempat neurotransmitter norepinefrin di produksi, yang menstimulasi fungsi sel. Karena GABA mengurangi kecemasan dan norepinefrin meningkat kan kecemasan,diperkirakan bahwa masalah neurotransmitter menimbulkan gangguan kecemasan. (Sullivan & Caplan,2000).

d. Teori Psikoanalitik

Menurut Freud Kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian id dan super ego. Sedangkan ego atau aku berfungsi menengahi dari dua tuntunan elmen yang

bertentangan dan fungsi Kecemasan adalah memberi sinyal kepada ego bahwa ada bahaya (Stuart dan Sunden,1998).

4. Stressor Kecemasan

Menurut Stuart & Sudeen (1998) dibagi dalam dua kategori:

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b. Ancaman terhadap sistem diri

Ancaman terhadap sistem diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintrogasi pada individu.

5. Respon Kecemasan

Respon-respon kecemasan yang dapat ditimbulkan akibat kecemasan antara lain respon fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif (NANDA, 2009) dengan penjelasan sebagai berikut :

a. Fisiologis meliputi: wajah tegang, tremor tangan, peningkatan ketegangan, gemetar, suara bergetar.

b. Perilaku meliputi: penurunan produktivitas, ekspresi kekhawatiran, gerakan yang tidak relevan, gelisah, insomnia, menghindari kontak mata, agitasi, tampak waspada, dan mengintai.

c. Kognitif meliputi: kesulitan konsentrasi, lupa, gangguan perhatian, menyadari gejala fisiologis, bloking pikiran, kebingungan, ketakutan terhadap konsekuensi yang tidak spesifik.

- d. Afektif meliputi: gelisah, ketakutan, berfokus pada diri sendiri, distress, gugup, nyeri, tidak percaya diri, dan khawatir.
6. Gejala Klinis Cemas menurut Hawari (2001), antara lain yaitu :
 - a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
 - b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
 - c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
 - d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
 - e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
 - f. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging tinitus, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkekemihan, sakit kepala.
 7. Alat Ukur Kecemasan
T-MAS (tailor amnifest anxiety scale) terdiri dari 24 pernyataan yaitu :
“saya merasa tangan saya gemetar”, “saya merasa tubuh saya berkeringat”,
“saya merasa nyeri”, “saya merasa berdebar-debar”, “saya merasa nafas saya tersengal-sengal”, “saya merasa beban berat”, “saya percaya diri bisa mengaasi semua ini”, “saya merasa khawatir dengan keadaan saat ini”,
“saya merasa sulit konsentrasi”, “saya khawatir akan terjadi hal tidak menyenangkan”, “saya mudah tersinggung dengan ucapan petugas kesehatan”, “saya merasa baik-baik saja meninggalkan teman-teman dan keluarga”, “saya merasa tidak nyaman berada di ruangan ini”, “saya merasa tegang”, “saya merasa takut yang tidak jelas”, “saya merasa tidak

sabar”, “saya merasa mudah marah”, “saya merasa tenang”, “saya merasa gelisah”, “saya tidak nafsu makan”, “saya bahagia dengan keadaan sekarang”. Kategori cemas ringan jika skor <6. cemas sedang pada skor 7-12, cemas berat pada skor 13-18, dan panik pada skor 19-24.

C. Anak Usia Pra Sekolah

1. Definisi

Anak pra sekolah adalah anak yang berusia antara tiga sampai enam tahun (Suherman, 2000). Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita di dalamnya termasuk masa pra sekolah. Karena pada masa ini sebagai dasar yang akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

Pada masa ini terjadi perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensi yang berjalan sangat cepat sebagai landasan perkembangan berikutnya.

2. Perkembangan anak pra sekolah

Proses tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan mulai dari konsepsi sampai dewasa yang mengikuti pola tertentu yang khas untuk setiap anak, proses tersebut merupakan proses interaksi yang terus menerus serta rumit antara faktor genetik dan faktor lingkungan. Anak pra sekolah menurut Suherman (2000) memiliki perkembangan sebagai berikut :

- a. Mampu berjalan jinjit
- b. Mampu berdiri dengan satu kaki
- c. Dapat mengancingkan baju
- d. Dapat bercerita sederhana
- e. Membuat gambar lingkaran
- f. Mampu mengenal sedikitnya satu warna
- g. Gerak kasarnya adalah melompat dengan satu kaki
- h. Gerak halusnya adalah menggunting gambar
- i. Lebih mengenal bentuk, warna dan gambar
- j. Dapat naik sepeda
- k. Mengetahui waktu, hari, minggu dan bulan.
- l. Mulai bergaul dengan teman sebaya dan mandiri.

Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah masa balita, termasuk didalamnya adalah masa pra sekolah. Pada masa ini perkembangan kemampuan berbahasa, kreatifitas, kesadaran sosial, emosional dan intelegensia berjalan sangat cepat dan merupakan landasan perkembangan berikutnya.

3. Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan. Selama proses tersebut anak dan juga orang tua akan mengalami kebiasaan dan lingkungan yang asing (Mahyudin,2007)

Reaksi anak pra sekolah terhadap perpisahan di tunjukan dengan menolak makan, sering bertanya, menangis dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan dan rumah sakit sering dipersepsikan anak pra sekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasakan malu, bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlakuan muncul karena anak menganggap tindakan-tindakan prosedur mengancam integritas tubuhnya. (Supartini, 2004)

Salah satu tindakan yang dilakukan pada anak yang dihospitalisasi yaitu tindakan pemasangan infuse.

Pemasangan infuse adalah untuk memberikan obat atau cairan melalui parenteral. Tujuannya adalah untuk melaksanakan fungsi kolaborasi dengan dokter.

Prosedur pelaksanaan pemasangan infus yaitu, melakukan desinfeksi tutup botol cairan, menutup saluran infus (klem), memasukkan saluran infus dengan benar, menggantungkan botol cairan pada standard infuse, mengisi tabung reservoir infus sesuai tanda, mengalirkan cairan hingga tidak ada udara dalam slang, mengatur posisi pasien dan pilih vena, memasang perlak dan alasnya, membebaskan daerah yang akan diensersi, meletakkan tourniquet 5 cm proksimal yang akan ditusuk, memakai hand shoen, membersihkan kulit dengan alcohol (melingkar dari dalam keluar), mempertahankan vena pada posisi terakhir, memegang IV cateter secara perlahan, menusuk vena dengan lubang jarum menghadap ke atas, memastikan IV cateter masuk intra vena kemudian menarik Mandrin $\pm 0,5$

cm, memasukan IV cateter secara perlahan, menarik mandarin dan menyambungkan selang infuse, melepas toniquet, mengalirkan cairan infuse, melakukan fiksasi IV Cateter, memberi desinfeksi daerah tusukan dan menutup dengan kassa dan mengatur tetesan sesuai progam (Depkes RI, 1991).

4. Kerangka Teori

Adaptasi adalah sebuah proses respon positif terhadap perubahan lingkungan (Roy & Robert, 1981 dalam Tomey, 2006). Respon adaptasi datang dari adanya stimulus dan level adaptasi. Stimulus berasal dari lingkungan internal dan eksternal . Level adaptasi dibentuk oleh dorongan tiga jenis stimulus yaitu : stimulus fokal, stimilus kontekstual dan stimulus residual.

Sistem adalah suatu kesatuan yang dihubungkan karena fungsinya sebagai kesatuan untuk beberapa tujuan dan adanya saling ketergantungan dari setiap bagian-bagiannya. Sistem terdiri dari proses input, output, kontrol dan umpan balik (Roy, 1991). Sebagai sebuah sistem terbuka individu menerima input atau stimulus dari lingkungan dan dirinya. Level adaptasi ditentukan oleh gabungan efek stimulus fokal, konseptual dan residual. Stimulus fokal yaitu stimulus eksternal dan internal yang langsung berhadapan dengan seseorang, efeknya segera.

Stimulus kontekstual yaitu semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara subjektif dilaporkan. Rangsangan ini

muncul secara bersamaan yang dapat menimbulkan respon negatif pada stimulus fokal. Stimulus kontekstual antara lain berupa respon nyeri yang dirasakan anak. Stimulus residual yaitu faktor lingkungan dengan atau tanpa sistem manusia dengan efek pada situasi saat ini.

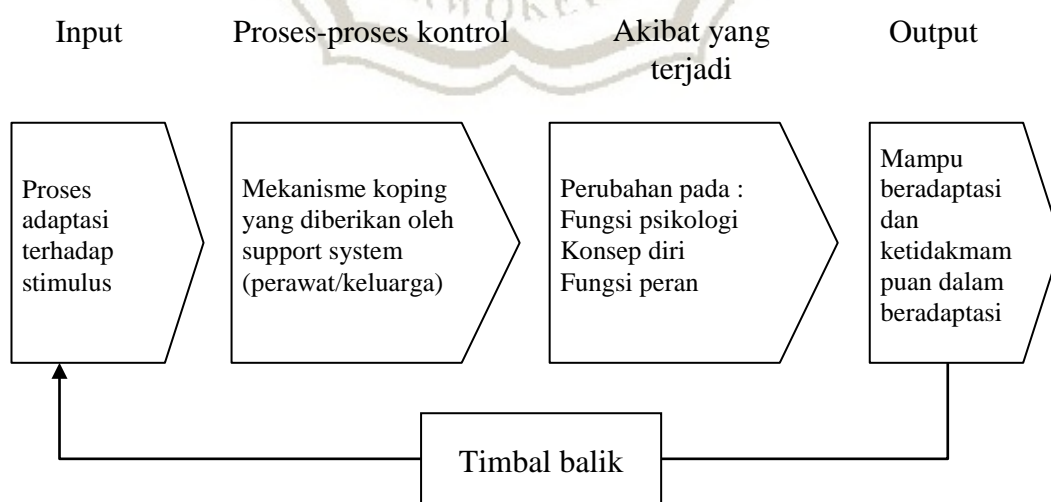
Subsistem yang saling berhubungan pada model Roy antara lain fungsional atau subsistem proses kontrol dan subsistem efektor. Proses kontrol adalah bentuk mekanisme koping yang digunakan. Subsistem proses kontrol terdiri dari *regulator* dan *cognator*. *Regulator* adalah proses koping yang meliputi sistem saraf, kimia dan endoktrin yang merupakan respon fisiologis.

Subsistem *cognator* adalah proses kontrol yang melibatkan 4 hubungan kognitif emosi yaitu persepsi dan proses informasi, belajar, penyelesaian masalah dan emosi. Persepsi atau proses informasi berhubungan dengan proses internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkorelasi dengan proses imitasi, *reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Penyelesaian masalah dan pengambilan keputusan adalah proses internal yang berhubungan dengan penilaian atau analisa. Emosi adalah proses pertahanan untuk mencari keringanan, mempergunakan penilaian dan kasih sayang.

Output dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subjektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam maupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy

mengkategorikan *output* sistem sebagai respon yang adaptif atau respon yang maladaptif. Respon yang adaptif dapat meningkatkan integritas seorang yang secara keseluruhan dapat terlihat bila seorang tersebut mampu melaksanakan tujuan yang berkenaan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan. Sedangkan respon yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini.

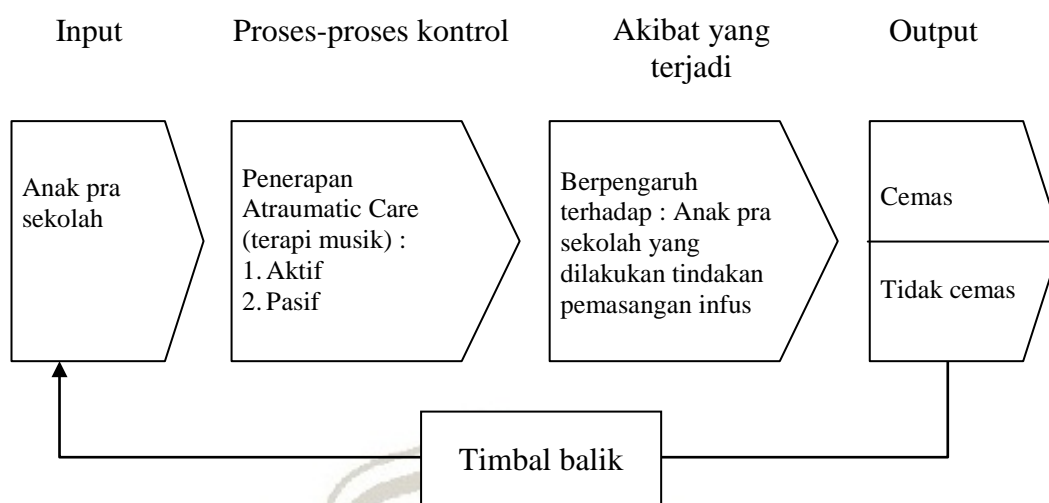
Kerangka teori ditarik dari grand teori yang disampaikan oleh Sister Calista Roy tentang adaptation nursing model, bahwa pada dasarnya manusia memiliki kemampuan adaptasi. Kondisi sakit dan lingkungan yang mengelilingi anak mempengaruhi perkembangan dan perilaku anak. Untuk mencapai adaptasi positif pada anak usia sekolah yang menghadapi efek hospitalisasi, perawat dapat merencanakan kegiatan therapeutic peer play dengan memperhatikan kebutuhan fisik, psikis, sosial, budaya, dan spiritual.



Gambar 2.2. Kerangka teori sistem adaptasi manusia

Dari Sister Callista Roy (1984), dalam Ann Marriner-Tomey (1994)

5. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2.3. Kerangka konsep penelitian

Hipotesis :

Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan anak pra sekolah yang dilakukan tindakan pemasangan infuse di Rumah Sakit Banyumas.