

SKRIPSI

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DAN
TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN STRES
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN
DI RUANG ANAK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

PENELITIAN *QUASY EKSPERIMENTAL*

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

DEWI INDAH PORWANTI

NIM : 010531100 B

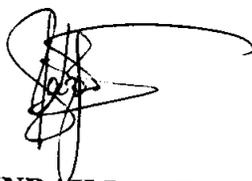
**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun.

Surabaya, Februari 2007

Yang menyatakan,



DEWI INDAH PORWANTI
NIM. 010531100 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL : 01 FEBRUARI 2007

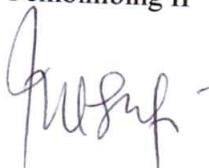
Oleh

Pembimbing I



Dr. I Ketut Suidiana, Drs., M.Si
NIP. 130 877 636

Pembimbing II

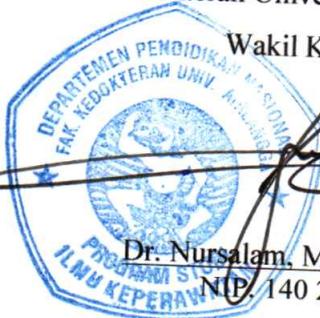


Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes
NIP. 132 295 670

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II

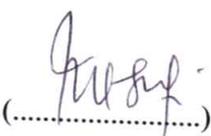
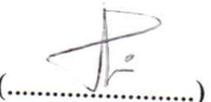


Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

LEMBAR PENETAPAN PENGUJI

SKRIPSI INI TELAH DIUJI
TANGGAL : 05 FEBRUARI 2007

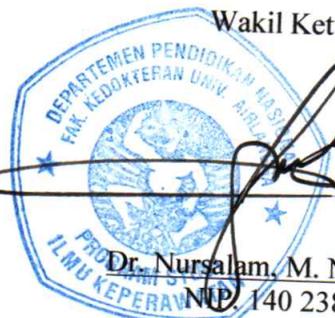
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. I Ketut Suidiana, Drs., Msi 
Anggota :
1. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp., M.Kes 
2. Kristiawati, S.Kp 

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



Dr. Nursalam, M. Nurs (Hons)
NIP. 140 238 226

MOTTO

Hai orang-orang yang beriman, bersabarlah kamu dan
kuatkanlah kesabaranmu dan tetaplah bersiap siaga
(di perbatasan negerimu) dan bertaqwalah kepada Allah supaya
kamu beruntung (Ali 'Imran:200)

Berdo'a + Berusaha = Succes

*Persembahkanku,
Dengan segenap syukur pada Illahi Rabbi
Kupersembahkan karya kecilku ini untuk Agamaku,
Keluargaku, Guru-guruku,
Sahabat-sahabatku dan Almamaterku*

dew_in07

UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala karunia yang telah dilimpahkan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 4-6 Tahun di Ruang Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya”. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dengan terselesaikannya skripsi ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S. Wiyadi, dr. Sp. THT (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Eddy Soewandojo, dr. SpPD, KTI, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan Program Studi S1 Ilmu Keperawatan.
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku wakil ketua II Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Dr. H. Slamet Riyadi Yuwono, DTMH, MARS, selaku Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya.
5. M.E. Sumiati, Amd.Kep, selaku Kepala Ruangan Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya.

6. Dr. I Ketut Sudiana, Drs.,M.Si, selaku pembimbing atas kesediannya meluangkan waktu, tenaga dan pikiran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
7. Yuni Sufyanti Arief, S.Kp.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak memberikan masukan dan arahan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
8. Responden yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian.
9. Untuk ayah, ibu, kakak dan adikku yang telah memberikan dukungan dan kasih sayang yang tak terhingga.
10. Semua sahabatku, khususnya yang tinggal satu atap di gang VI nomor 5 yang banyak memberikan masukan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
11. Semua rekan-rekan B8 dan berbagai pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu selama proses penelitian sampai terselesaikannya skripsi ini.

Saya menyadari skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saya sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, Januari 2007

Penulis

ABSTRACT**DIFFERENCE OF EFFECTIVENESS BETWEEN PLAYING THERAPY AND MUSIC THERAPY IN THE REDUCTION OF HOSPITALIZATION STRESS IN CHILDREN AGED 4-6 YEARS IN PEDIATRIC WARDS, DR SOETOMO HOSPITAL, SURABAYA****Dewi Indah Porwanti**

Hospitalization in pediatric patients may result in anxiety and stress in all age levels. To overcome hospitalization stress in children several techniques can be applied, such as playing therapy and music therapy. This study was intended to find the difference of effectiveness between both therapies in the reduction of hospitalization stress in children aged 4-6 years.

This was a quasi-experimental study using pretest posttest design. Samples comprised 18 respondents, divided into three groups, i.e. the group receiving playing therapy, receiving music therapy, and control. Data were collected using observation sheet, and analyzed statistically using Wilcoxon Signed Rank test and Mann Whitney U Test with significance level of $p \leq 0.05$.

The results of statistical test using Wilcoxon Signed Rank test was $p = 0.027$ for playing therapy, $p = 0.024$ for music therapy, and $p = 0.068$ for control. This indicated the influence of playing therapy and music therapy on the reduction of hospitalization stress. Mann Whitney U Test revealed $p = 0.009$ for playing therapy and control group, $p = 0.012$ for music therapy and control group, and $p = 0.684$ for playing therapy and music therapy. This indicated no difference in the effectiveness of playing therapy and music therapy in the reduction of hospitalization stress.

Based on the result of data analysis, it can be concluded that playing therapy and music therapy are equally effective in overcoming hospitalization stress in children since both therapies are able to improve emotion to become more positive, thereby reducing hospitalization stress in children.

Keywords: hospitalization stress, playing therapy, music therapy

ABSTRAK

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DAN TERAPI MUSIK TEHADAP PENURUNAN STRES HOSPITALISASI PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN DI RUANG ANAK RSU Dr. SOETOMO SURABAYA

Oleh : Dewi Indah Porwanti

Hospitalisasi pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkatan usia. Untuk mengatasi stres hospitalisasi pada anak dapat menggunakan beberapa tehnik yaitu terapi bermain dan terapi musik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak usia 4-6 tahun.

Penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan *pre-post test control design*, sampel yang digunakan sebanyak 18 responden yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu terapi bermain, terapi musik dan kelompok kontrol. Data yang dikumpulkan menggunakan lembar observasi, kemudian dianalisis secara statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dan *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

Hasil yang didapatkan dari uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* $p=0,027$ untuk terapi bermain, $p=0,0024$ untuk terapi musik, dan $p=0,068$ untuk kelompok kontrol. Ini berarti ada pengaruh antara terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi. Sedangkan pada uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p=0,009$ untuk terapi bermain dengan kelompok kontrol, $p=0,012$ untuk terapi musik dengan kelompok kontrol dan $p=0,684$ untuk terapi bermain dengan terapi musik, yang berarti tidak ada perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi.

Berdasarkan hasil analisis data, dapat disimpulkan bahwa terapi bermain dan terapi musik sama-sama efektif dalam mengatasi stres hospitalisasi pada anak karena keduanya merupakan terapi yang dapat memperbaiki emosional menjadi lebih positif sehingga dapat menurunkan stres hospitalisasi pada anak.

Kata kunci : Stres hospitalisasi, terapi bermain, terapi musik

DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lemabr Penetapan Panitia Penguji.....	iv
Motto.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	vii
Daftar Lampiran	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Teoritis	4
1.4.2 Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Stres	6
2.1.1 Pengertian stres	6
2.1.2 Sumber stres	6
2.1.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya stres	7
2.2 Konsep Hospitalisasi	9
2.2.1 Pengertian hospitalisasi.....	9
2.2.2 Reaksi anak terhadap hospitalisasi	9
2.2.3 Stresor pada anak yang dirawat di rumah sakit.....	12
2.2.4 Reaksi anak prasekolah pada stres hospitalisasi	13
2.2.5 Upaya meminimalkan stres hospitalisasi	14
2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah	16
2.3.1 Pengertian dan batasan anak usia prasekolah.....	16
2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah	17
2.4 Konsep Terapi Bermain	19
2.4.1 Pengertian bermain	19
2.4.2 Klasifikasi bermain	20
2.4.3 Fungsi bermain.....	23
2.4.4 Tujuan bermain	24
2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi permainan	25
2.4.6 Bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit..	28
2.5 Konsep Terapi Musik	30

2.4.1	Pengertian terapi musik	30
2.4.2	Manfaat terapi musik	31
BAB 3	KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS	
3.1	Kerangka konseptual	37
3.2	Hipotesis	38
BAB 4	METODE PENELITIAN	
4.1	Desain Penelitian	39
4.2	Kerangka Kerja	41
4.3	Populasi, Sampel dan Sampling	42
4.3.1	Populasi	42
4.3.2	Sampel	42
4.3.3	Tehnik Sampling	43
4.4	Identifikasi Variabel	44
4.4.1	Variabel Independen	44
4.4.2	Variabel Dependen	44
4.5	Definisi Operasional	44
4.6	Instrumen Penelitian.....	46
4.7	Lokasi dan waktu Penelitian	46
4.8	Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data	46
4.9	Cara Analisis Data	47
4.10	Etik Penelitian	48
4.10.1	<i>Informed Consent</i>	48
4.10.2	<i>Anonimity</i>	48
4.10.3	<i>Confidentiality</i>	48
4.11	Keterbatasan	49
4.11.1	Pengambilan sampel.....	49
4.11.2	Pengumpulan data.....	49
BAB 5	HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
5.1	Hasil Penelitian	50
5.1.1	Gambaran umum lokasi penelitian.....	50
5.1.2	Karakteristik responden	51
5.1.3	Data khusus	55
5.2	Pembahasan.....	58
5.2.1	Pengaruh terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.....	59
5.2.2	Perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak..	63
BAB 6	KESIMPULAN DAN SARAN	
6.1	Kesimpulan	66
6.2	Saran.....	67
	DAFTAR PUSTAKA	68
	LAMPIRAN-LAMPIRAN	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Bermain Selama Usia Prasekolah	18
Tabel 4.1 Definisi Operasional Variabel Independen dan Variabel Dependen	45
Tabel 5.1 Tingkat Stres Hospitalisasi Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Bermain, Terapi Musik dan Kelompok Kontrol Di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007	56
Tabel 5.2 Hasil Pengolahan Data Sesudah Diberikan Intervensi Terapi Bermain, Terapi Musik dan Pada Kelompok Kontrol di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka konseptual penelitian perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.....	37
Gambar 4.1	Skema rancangan penelitian <i>quasy eksperimen</i>	39
Gambar 4.2	Kerangka kerja penelitian perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.....	41
Gambar 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.....	52
Gambar 5.2	Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007	53
Gambar 5.3	Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.....	54
Gambar 5.4	Tingkat stres hospitalisasi yang dialami responden sebelum dan sesudah diberi intervensi terapi bermain dan terapi musik serta pada kelompok kontrol di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.....	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian	70
Lampiran 2 Surat Permohonan Izin Penelitian.....	71
Lampiran 3 Surat Keterangan Selesai Penelitian.....	73
Lampiran 4 Permintaan Menjadi Responden Penelitian	74
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	75
Lampiran 6 Instrumen Pengumpulan Data.....	76
Lampiran 7 Lembar Observasi	77
Lampiran 8 Satuan Acara Pelaksanaan.....	78
Lampiran 9 Prosedur Pemberian Terapi Bermain	81
Lampiran 10 Satuan Acara Pelaksanaan	83
Lampiran 11 Prosedur Pemberian Terapi Musik.....	86
Lampiran 12 Tabulasi Data	87
Lampiran 13 Analisis Statistik/ SPSS	89

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjalani perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) dapat menimbulkan stres pada anak. Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut berbagai penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2004). Hasil observasi yang dilakukan oleh penulis di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya terhadap anak yang sedang menjalani perawatan menunjukkan berbagai reaksi saat masuk rumah sakit seperti menangis, berteriak, memanggil orang tuanya. Hal ini disebabkan karena adanya faktor perpisahan dengan orang terdekat, kehilangan kontrol, injuri fisik dan nyeri yang menimbulkan stres pada anak. Reaksi yang ditunjukkan oleh anak bersifat individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimiliki (Supartini, 2004). Penanggulangan stres hospitalisasi pada anak dapat menggunakan beberapa teknik. Menurut Irawati (2006) bermain dapat membantu anak mengurangi stres dan mengembangkan rasa humornya. Bagi anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit, bermain tidak hanya berfungsi untuk kesenangan anak, tetapi dapat menjadi satu media yang dapat mengekspresikan perasaan cemas, takut, nyeri dan rasa bersalah sehingga ada

yang berpendapat bahwa permainan yang terapeutik adalah aktivitas yang sehat dan diperlukan untuk kelangsungan tumbuh kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak. Jenis terapi bermain menggambar dan mewarnai bisa dijadikan media terapi anak sakit selama di rumah sakit untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran sehingga stres yang dialami bisa menurun. Terapi musik juga dapat menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik dan melatih anak dan orang dewasa yang menderita gangguan fisik dan mental atau emosional (Lidwina, 2005). Kedua cara tersebut dapat menurunkan stres emosional pada manusia terutama pada anak. Namun sampai saat ini belum diketahui pengaruh tehnik terapi yang lebih efektif antara terapi bermain dan terapi musik untuk menurunkan stres hospitalisasi pada anak.

Apabila anak stres selama dalam masa perawatan, orang tua menjadi stres dan stres orang tua akan membuat tingkat stres anak semakin meningkat (Supartini, 2000). Terutama pada mereka yang baru pertama kali mengalami perawatan di rumah sakit, dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat, bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya. Berdasarkan data awal yang diperoleh di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada bulan Agustus 2006, jumlah anak usia 4-6 tahun yang sedang menjalani rawat inap sebesar 35 anak, dimana penyakit yang banyak ditemukan yaitu anak dengan gangguan sistem hematologi. Menurut penelitian klien yang dirawat di rumah sakit umum mengalami stres dan masalah psikologi yang berkaitan dengan penyakitnya sekitar 30-60% (Keliat, 1999).

Terjadinya stres hospitalisasi pada anak dapat berpengaruh terhadap perawatan anak selama di rumah sakit dan bisa berpengaruh terhadap proses

penyembuhan. Reaksi perilaku yang ditunjukkan anak bermacam-macam ketika menjalani perawatan di rumah sakit. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Lilis Silviana (2004) bahwa pemberian terapi musik dapat menurunkan stres hospitalisasi pada anak dengan uji statistik menunjukkan nilai signifikan pada fase toddler $p=0,008$, fase pra-sekolah $p=0,008$ dan fase sekolah $p=0,014$. Pada pemberian terapi musik, tubuh akan menerima melalui sistem pendengaran, sehingga tubuh akan membuat suasana hati menjadi positif dan membuat koping dan emosi anak menjadi lebih baik sehingga stres bisa menurun. Saat anak mengalami stres cara yang dilakukan untuk meminimalkan stres yaitu bisa dengan aktivitas bermain. Bermain bagi anak bisa mengekspresikan perasaan dan pikiran. Sehingga anak dapat mengalihkan perhatiannya dari faktor penyebab yang menimbulkan stres. Saat anak melakukan permainan maka perhatian akan dipusatkan pada permainan yang dilakukan sehingga anak bisa menjadi rileks. Untuk itu anak memerlukan media yang dapat mengekspresikan perasaan tersebut dan mampu bekerja sama dengan petugas kesehatan selama dalam perawatan (Supartini, 2004).

Banyak cara yang dilakukan untuk mengatasi stres hospitalisasi pada anak tetapi cara yang paling banyak digunakan yaitu dengan menggunakan terapi bermain dan terapi musik, dan sampai saat ini belum ada yang membandingkan beberapa cara tersebut, sehingga mendorong peneliti untuk mencoba melakukan penelitian tentang perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Bila ternyata ada perbedaan yang bermakna, cara mana yang lebih efektif menurunkan stres hospitalisasi, maka temuan ini dapat bermanfaat bagi praktik klinik keperawatan dimana perawat

dapat memberikan asuhan keperawatan pada kasus anak akan dapat memilih metode yang lebih efektif dalam mengatasi stres hospitalisasi yang dialami anak selama mendapatkan perawatan untuk mempercepat proses penyembuhan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi stres hospitalisasi anak sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain.
2. Mengidentifikasi stres hospitalisasi anak sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.
3. Menganalisis perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Dengan diketahuinya tingkat perbedaan efektifitas antara terapi bermain dan terapi musik dalam penurunan stres hospitalisasi pada anak dapat memberikan informasi dalam menanggulangi stres hospitalisasi pada anak.

1.4.2 Praktis

Secara praktis penelitian ini diharapkan dapat dipergunakan sebagai dasar bagi perawat dalam menanggulangi stres hospitalisasi pada anak.

BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan disajikan beberapa konsep dasar stres, konsep hospitalisasi, konsep anak usia prasekolah, terapi bermain dan terapi musik.

2.1 Konsep Stres

2.1.1 Pengertian stres

Stres adalah realitas kehidupan setiap hari yang tidak dapat dihindari. Stres disebabkan oleh perubahan yang memerlukan penyesuaian (Keliat, 1999). Setiap individu selalu terpapar oleh stimulus (stresor) yang dapat menimbulkan perubahan atau masalah (stres) yang memerlukan upaya penyesuaian dan penanganan (koping) agar individu adaptif.

Stres dapat menyebabkan perasaan negatif atau yang berlawanan dengan apa yang diinginkan atau mengancam kesejahteraan emosional. Stres dapat mengganggu cara seseorang dalam menyerap realitas, menyelesaikan masalah, berpikir secara umum dan hubungan seseorang dan rasa memiliki. Selain itu stres dapat mengganggu pandangan umum seseorang terhadap hidup, sikap yang ditujukan pada orang yang disayang dan status kesehatan (Perry&Potter, 2005)

2.1.2 Sumber stres

Pada klien yang dirawat dirumah sakit umum sumber stresornya dapat berupa :

1. Lingkungan

a. Aspek fisik ruangan

b. Fasilitas tempat tidur seperti model tempat tidur, alat tenun dan kebersihannya. Fasilitas kamar mandi ; air, kebersihan, model kakus, gayung, jarak dari tempat tidur. Fasilitas makan : plato atau piring, persediaan air minum serta kebersihannya.

c. Aspek psiko-sosial

Suara, sikap tim kesehatan, keterlibatan klien dan keluarga, hubungan klien dan lingkungan (keluarga), jam kunjungan.

d. Aspek spiritual

Tenaga pelayanan keagamaan, kesempatan melakukan kegiatan keagamaan, fasilitas yang tersedia (kitab suci, ruangan khusus).

2. Diri sendiri

Perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala, proses pemeriksaan, proses perawatan dan tindakan yang berhubungan dengan tubuh misalnya operasi, obat oral dan parenteral, diit, posisi dan tindakan yang berhubungan dengan tubuh.

3. Pikiran

Berkaitan dengan penilaian klien terhadap penyakitnya dan pengaruhnya pada dirinya serta persepsi terhadap lingkungan, berkaitan dengan masalah penyesuaian yang biasa dilakukan klien.

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi terjadinya stres

Dampak stresor dipengaruhi oleh berbagai faktor (Rasmun, 2004) yaitu :

1. Bagaimana individu mempersepsikan stresor.

Jika stresor dipersepsikan akan berakibat buruk bagi dirinya maka tingkat stres yang dirasakan akan berat, namun sebaliknya jika stresor

dipersepsikan tidak mengancam dan individu merasa mampu mengatasinya maka tingkat stres yang dirasakan akan lebih ringan.

2. Bagaimana intensitasnya terhadap stimulus

Artinya bagaimana tingkat intensitas serangan stres terhadap individu, jika intensitas serangan stres tinggi maka kemungkinan kekuatan fisik dan mental tidak mampu mengadaptasinya, demikian juga sebaliknya.

3. Jumlah stresor yang harus dihadapi pada waktu yang sama

Artinya pada waktu yang bersamaan bertumpuk sejumlah stresor yang harus dihadapi, sehingga stresor kecil dapat menjadi pemicu (pencetus) yang mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

4. Lama pemaparan stresor

Memanjangnya stresor dapat menyebabkan menurunnya kemampuan individu mengatasi stres, karena individu telah berada pada fase kelelahan, individu sudah kehabisan tenaga untuk menghadapi stresor tersebut.

5. Pengalaman masa lalu

Pengalaman klien masa lalu dapat mempengaruhi kemampuan individu dalam menghadapi stresor yang sama. Misalnya klien dirawat satu tahun yang lalu dengan pengalaman negatif terhadap sikap perawat, maka saat dirawat kembali klien akan lebih cemas. Demikian pula sebaliknya.

6. Tingkat perkembangan

Pada tingkat perkembangan tertentu terdapat jumlah dan intensitas stresor yang berbeda sehingga resiko terjadi stres pada tingkat perkembangan akan berbeda.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu keadaan dimana seseorang dalam menjalani perawatan di rumah sakit (Dorland, 1994). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2004).

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wong, 2000). Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan.

2.2.2 Reaksi anak terhadap hospitalisasi

Seperti telah dikemukakan diatas, anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimiliki. Berikut ini reaksi anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai dengan tahapan perkembangan anak (Supartini, 2004) :

1. Masa bayi (0 – 1 tahun)

Masalah yang utama terjadi adalah karena dampak perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari enam bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas

apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila ditinggal ibunya, bayi akan merasakan cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras. Respon terhadap nyeri atau karena adanya perlukaan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2. Masa toddler (1 – 3 tahun)

Anak usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stresnya. Sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap protes, putus asa, dan pengingkaran (*denial*). Pada tahap protes, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan oleh orang lain. Pada tahap putus asa, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih dan apatis. Pada tahap pengingkaran perilaku yang ditunjukkan adalah secara samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal, dan anak mulai terlihat menyukai lingkungannya.

3. Masa prasekolah (4 - 6 tahun)

Perawatan anak dirumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi anak terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan

menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4. Masa sekolah (6 – 12 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi baik secara verbal maupun nonverbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri, yaitu dengan menggigit bibir dan atau menggigit dan memegang sesuatu dengan erat.

5. Masa remaja (12 - 18 tahun)

Anak usia remaja mempersepsikan perawatan di rumah sakit menyebabkan timbulnya perasaan cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya. Pembatasan aktivitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan menjadi bergantung kepada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit. Reaksi yang sering muncul terhadap pembatasan aktivitas adalah dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif dengan petugas kesehatan atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien dan petugas kesehatan (isolasi). Perasaan sakit karena perlukaan atau pembedahan menimbulkan respon anak

bertanya-tanya, menarik diri dari lingkungan, dan atau menolak kehadiran orang lain.

2.2.3 Stresor pada anak yang dirawat di rumah sakit

Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004). Menurut Nursalam (2005) stresor pada anak yang dirawat di rumah sakit terdiri atas :

a. Cemas karena perpisahan

Sebagian stres yang terjadi pada bayi di usia pertengahan sampai anak periode prasekolah, khususnya anak yang berumur 6 sampai 30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap (Nursalam, 2005) :

1. Tahap protes (*phase of protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif, seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan "pergi". Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari.

2. Tahap putus asa (*phase of despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, tangisnya berkurang, tidak aktif, kurang beminat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis dan regresi.

3. Tahap menolak (*phase of denial*)

Secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira.

b. Kehilangan kendali

Anak akan kehilangan kebebasan pandangan egosentris dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik dari peran sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dalam negativistis, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam waktu yang lama, maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c. Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar, atau melakukan tindakan yang agresif seperti menggigit, menendang, memukul, dan berlari keluar.

2.2.4 Reaksi anak prasekolah pada stres hospitalisasi

Menurut Wong & Whaley (1997) reaksi yang ditunjukkan anak prasekolah yang mengalami stres hospitalisasi, yaitu :

1. Cemas karena perpisahan

Reaksi anak prasekolah terhadap kecemasan perpisahan ditunjukkan dengan menolak makan, sulit tidur, menangis memanggil orang tua, bertanya berulang-ulang pada saat orang tua berada disampingnya, menarik diri dari lingkungan.

Mereka mungkin secara tidak langsung cepat marah dengan membanting mainannya, memukul temannya atau menolak untuk ikut dalam perawatan.

2. Kehilangan kontrol

Reaksi anak prasekolah terhadap kehilangan kontrol yaitu anak tampak malu, merasa bersalah dan takut.

3. Injuri fisik dan rasa nyeri

Reaksi anak prasekolah terhadap injuri fisik dan nyeri ditunjukkan dengan menangis keras dan berteriak, memukul lengan dan kaki, berusaha untuk menolak prosedur tindakan, tidak kooperatif, meminta untuk menghentikan prosedur tindakan.

2.2.5 Upaya meminimalkan stres hospitalisasi

Upaya untuk meminimalkan stresor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi atau meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri (Supartini, 2004).

Untuk mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara (Nursalam, 2005) :

1. *Rooming in*

Rooming in berarti orang tua dan anak tinggal bersama. Jika tidak bisa sebaiknya orang tua dapat melihat anak setiap saat untuk mempertahankan kontak atau komunikasi antara orang tua dan anak.

2. Partisipasi orang tua

Orang tua diharapkan dapat berpartisipasi dalam merawat anak yang sakit terutama dalam perawatan yang bisa dilakukan. Perawat dapat memberikan

kesempatan pada orang tua untuk menyiapkan makanan anak atau memandikannya.

3. Membuat ruang perawatan seperti situasi di rumah dengan mendekorasi dinding memakai poster atau kartu bergambar sehingga anak merasa aman jika berada di ruang tersebut.

Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara (Supartini, 2004) :

1. Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan. Apabila anak harus diisolasi, lakukan modifikasi lingkungan sehingga isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dan orang tua, pertahankan kontak antara orang tua dan anak terutama bayi dan anak toddler untuk mengurangi stres
2. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktivitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan atau kegiatan sehari-hari.
3. Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Untuk mencegah rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara (Supartini, 2004) :

1. Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua.
2. Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak.

3. Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri apabila mereka tidak dapat menahan diri, bahkan menangis bila melihatnya.
4. Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
5. Pada tindakan pembedahan elektif, lakukan persiapan khusus jauh hari sebelumnya apabila memungkinkan.

2.3 Konsep Anak Usia Prasekolah

2.3.1 Pengertian dan batasan anak usia prasekolah

Masa prasekolah merupakan masa kanak-kanak pertama yaitu rentang usia 3-6 tahun (Hawadi, 2001). Masa prasekolah dapat merupakan masa-masa bahagia dan amat memuaskan dari seluruh masa kehidupan anak. Pada masa ini, inisiatif anak mulai berkembang dan anak ingin mengetahui lebih banyak lagi mengenai hal-hal disekitarnya (Nursalam, 2005).

Sejalan dengan pertumbuhan dan perkembangannya, anak usia prasekolah mempunyai kemampuan motorik kasar dan halus lebih matang daripada anak usia toddler. Anak sudah lebih aktif, kreatif, dan imajinatif. Demikian juga kemampuan berbicara dan sosial dengan temannya semakin meningkat. Oleh karena itu jenis permainan yang sesuai adalah *associative play*, *dramatic play*, dan *skill play* (Supartini, 2004). Dengan bermain anak memenuhi kepuasan fisik, emosi, sosial dan perkembangan mental, sehingga anak dapat mengekspresikan perasaannya baik itu perasaan kekuatan, kesepian, fantasi ataupun menunjukkan kreativitasnya (Suherman, 2000). Alat permainan yang dianjurkan pada usia

prasekolah, misalnya buku, majalah, alat tulis atau krayon, balok dan aktivitas berenang (Nursalam, 2005).

Pada masa prasekolah bermain mempunyai tujuan sebagai berikut (Nursalam, 2005) :

1. Mengembangkan kemampuan berbahasa, berhitung serta menyamakan dan membedakan.
2. Merangsang daya imajinasi.
3. Menumbuhkan sportivitas, kreativitas dan kepercayaan diri.
4. Memperkenalkan ilmu pengetahuan, suasana gotong royong dan kompetisi.
5. Mengembangkan koordinasi motorik, sosialisasi dan kemampuan untuk mengendalikan emosi.

2.3.2 Ciri-ciri perkembangan anak usia prasekolah

Menurut Hawadi Akbar (2001) ciri perkembangan anak usia prasekolah, yaitu :

1. Perkembangan fisik

Dalam usia ini otot-otot anak menjadi lebih kuat dan tulang-tulang tumbuh menjadi besar dan keras. Otakpun telah berkembang sekitar 75% dari berat otak usia dewasa. Gigi masih merupakan gigi susu dan akan berganti pada perkembangan berikutnya dengan gigi tetap.

2. Perkembangan motorik

Ketrampilan motorik pada usia ini berkembang pesat. Kemampuan keseimbangan membuat anak mencoba berbagai kegiatan dengan keyakinan yang besar akan ketrampilan yang dimilikinya. Anak sangat menyukai

gerakan-gerakan yang membangkitkan semangat. Untuk itu, mereka tidak butuh duduk berlama-lama.

3. Perkembangan intelektual

Rasa ingin tahu merupakan kondisi emosional yang baik dari anak. Ada dorongan dari anak untuk mengeksplorasi dan belajar hal-hal yang baru.

4. Perkembangan Sosial

Anak belajar menjalin kontak sosial dengan orang-orang yang ada disekitar rumah, terutama dengan anak sebayanya. Pada awalnya anak bergaul dengan siapa saja yang dipilihnya untuk bisa bermain bersama. Namun, lama-kelamaan anak mempunyai minat yang lebih untuk bermain dengan temannya yang sama jenis kelaminnya. Pada anak usia prasekolah, teman bermainnya sering kali orang-orang dewasa dalam keluarga maupun saudara sekandungnya sendiri, baru kemudian bergaul dengan anak lain.

Tabel 2.1 Bermain selama usia prasekolah (Donna & Wong, 2004)

Perkembangan fisik	Perkembangan sosial	Perkembangan mental dan kreativitas
AKTIVITAS YANG DIANJURKAN		
<ul style="list-style-type: none"> - Memberi ruang pada anak untuk berlari, melompat, dan memanjat - Ajarkan anak untuk berenang - Ajarkan olahraga dan aktivitas yang sederhana 	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan interaksi dengan anak-anak tetangga - Halangi anak jika ia menjadi destruktif - Daftarkan anak kesekolah khusus untuk anak-anak prasekolah 	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan usaha yang kreatif dengan bahan mentah - Membaca cerita - Pantau tontonan televisi - Hadirkan teater dan peristiwa budaya lainnya yang sesuai dengan usia anak - Ajaklah anak berjalan-jalan sejenak ke taman, pantai, museum
MAINAN YANG DIANJURKAN		
<ul style="list-style-type: none"> Papan jungkat-jungkit 	<ul style="list-style-type: none"> - Rumah mainan berukuran anak 	<ul style="list-style-type: none"> - Buku-buku - Puzzle

<ul style="list-style-type: none"> -Perosotan dengan tinggi sedang -Ayunan yang dapat diatur -Kendaraan untuk dikendarai - Sepeda roda tiga -Mengarungi kolam - Kereta luncur - <i>Roller skater</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Boneka - Piring, meja - Papan setrika dan setrikanya - Mesin kasir dan mesin tulis mainan - Truk, mobil, kereta, pesawat - Baju-baju mainan untuk berdandan - Peralatan dokter dan perawat - Paku, palu dan gergaji - Alat-alat berdandan, alat tata rias dan alat cukur mainan 	<ul style="list-style-type: none"> - Mainan bermusik (piano mainan, drum, terompet) - Permainan gambar - Gunting tumpul, lem, kertas - Mainan bermusik dan berirama - Papan flanel dan secarik kain yang berwarna dan berbentuk - Rekaman, <i>tape</i> - Papan tulis dan kapur - Rangkaian konstruksi kayu dan plastik - Kaca pembesar dan magnet
---	---	--

2.4 Konsep Bermain

2.4.1 Pengertian bermain

Bermain (*play*) merupakan istilah yang digunakan secara bebas sehingga arti utamanya mungkin hilang. Arti yang paling tepat ialah setiap kegiatan yang dilakukan untuk kesenangan yang ditimbulkannya, tanpa mempertimbangkan hasil akhir. Bermain dilakukan secara suka rela dan tidak ada paksaan atau tekanan dari luar atau kewajiban (Hurlock, 1999).

Bermain adalah tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi diakui secara suka rela dengan tujuan yang ada dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan suatu yang lain dari kehidupan biasa (Suherman, 2000). Bermain merupakan aktivitas yang dapat dilakukan anak sebagai upaya stimulasi pertumbuhan dan perkembangannya dan bermain pada anak yang dirawat di

rumah sakit menjadi media bagi anak untuk mengekspresikan perasaan, relaksasi dan distraksi perasaan yang tidak nyaman (Supartini, 2004).

2.4.2 Klasifikasi bermain

Menurut Supartini (2004) bermain dibagi menjadi 2 macam, yaitu :

1) Menurut isi permainannya dibagi menjadi :

a. Bermain afektif sosial (*Social-affective play*)

Inti permainan ini adalah adanya hubungan interpersonal yang menyenangkan antara anak dan orang lain. Misalnya, bayi akan mendapatkan kesenangan dan kepuasan dari hubungan yang menyenangkan dengan orang tuanya dan atau orang lain. Permainan yang biasa dilakukan adalah “ciluk ba”, berbicara sambil tersenyum atau tertawa, atau sekedar memberikan tangan pada bayi untuk menggenggamnya, tetapi dengan diiringi bicara sambil tersenyum dan tertawa. Bayi akan mencoba berespon terhadap tingkah laku orang tuanya dan atau orang dewasa tersebut misalnya dengan tersenyum, tertawa dan atau mengoceh.

b. Bermain untuk bersenang-senang (*Sense-pleasure play*)

Permainan ini menggunakan alat yang dapat menimbulkan rasa senang pada anak dan biasanya mengasyikkan. Misalnya, dengan menggunakan pasir, anak akan membuat gunung-gunungan atau benda-benda apa saja yang dapat dibentuknya dengan pasir. Ciri khas permainan ini adalah anak akan semakin lama semakin asyik bersentuhan dengan alat permainan ini dan dengan permainan yang dilakukannya sehingga susah dihentikan.

c. Bermain untuk ketrampilan (*Skill play*)

Sesuai dengan sebutannya, permainan ini akan meningkatkan keterampilan anak, khususnya motorik kasar dan halus. Misalnya, bayi akan terampil memegang benda-benda kecil, memindahkan benda dari satu tempat ke tempat lain. Jadi, keterampilan tersebut diperoleh melalui pengulangan kegiatan permainan yang dilakukan. Semakin sering melakukan latihan, anak akan semakin terampil.

d. Bermain bermalas-malasan (*Unoccupied behavior*)

Pada saat tertentu, anak sering terlihat mondar-mandir, tersenyum, tertawa, jinjit-jinjit, bungkuk-bungkuk, memainkan kursi, meja atau apa saja yang ada di sekelilingnya. Jadi, sebenarnya anak tidak memainkan alat permainan tertentu, dan situsi atau objek yang ada di sekelilingnya yang digunakan sebagai alat permainan. Anak tampak senang, gembira dan asyik dengan situasi serta lingkungannya tersebut.

e. Bermain drama (*Dramatic play*)

Sesuai dengan sebutannya, pada permainan ini anak memainkan peran sebagai orang lain melalui permainannya. Anak berceloteh sambil berpakaian meniru orang dewasa, misalnya ibu guru, ibunya, ayahnya, kakaknya dan sebagainya yang ingin ia tiru. Apabila anak bermain dengan temannya, akan terjadi percakapan diantara mereka tentang peran orang yang mereka tiru. Permainan ini penting untuk proses identifikasi anak terhadap peran tertentu.

f. Permainan (*Games*)

Games atau permainan adalah jenis permainan yang menggunakan alat tertentu yang menggunakan perhitungan dan atau skor. Permainan ini bisa dilakukan oleh anak sendiri dan atau dengan temannya. Banyak sekali jenis

permainan ini mulai dari yang sifatnya tradisional maupun yang modern. Misalnya, ular tangga, congklak, *puzzle* dan lain-lain.

2) Menurut karakteristik sosial

a. Onlooker play

Pada jenis permainan ini anak hanya mengamati temannya yang sedang bermain, tanpa ada inisiatif untuk ikut berpartisipasi dalam permainan. Jadi, anak tersebut bersifat pasif, tetapi ada proses pengamatan terhadap permainan yang sedang dilakukan temannya.

b. Solitary play

Pada permainan ini, anak tampak berada dalam kelompok permainan, tetapi anak bermain sendiri dengan alat permainan yang dimilikinya, dan alat permainan tersebut berbeda dengan alat permainan yang digunakan temannya, tidak ada kerja sama, ataupun komunikasi dengan teman sepermainannya.

c. Parallel play

Pada permainan ini, anak dapat menggunakan alat permainan yang sama, tetapi antara satu anak dengan anak lain tidak terjadi kontak satu sama lain sehingga antara anak satu dengan anak yang lain tidak ada sosialisasi satu sama lain. Biasanya permainan ini dilakukan oleh anak usia toddler.

d. Associative play

Pada permainan ini sudah terjadi komunikasi antara satu anak dengan anak lain, tetapi tidak terorganisasi, tidak ada pemimpin atau yang memimpin permainan, dan tujuan permainan tidak jelas. Contoh permainan jenis ini adalah bermain boneka, bermain hujan-hujan, dan bermain masak-masakan.

e. Cooperative play

Aturan permainan dalam kelompok tampak lebih jelas pada permainan jenis ini, juga tujuan dan pemimpin permainan. Anak yang memimpin permainan mengatur dan mengarahkan anggotanya untuk bertindak dalam permainan sesuai dengan tujuan yang diharapkan dalam permainan tersebut. Misalnya, pada permainan sepak bola, ada anak yang memimpin permainan, aturan main harus dijalankan oleh anak dan mereka harus dapat mencapai tujuan bersama, yaitu memenangkan permainan dengan memasukkan bola ke gawang lainnya.

2.4.3 Fungsi bermain

Bermain mempunyai beberapa fungsi antara lain (Donna & Wong, 2004) :

1. Perkembangan sensorimotor

Memperbaiki keterampilan motorik kasar dan halus serta koordinasi; meningkatkan perkembangan semua indera; mendorong eksplorasi pada sifat fisik dunia; memberikan pelampiasan kelebihan energi.

2. Perkembangan intelektual

Memberikan sumber-sumber yang beraneka ragam untuk pembelajaran; eksplorasi dan manipulasi bentuk, ukuran, tekstur, warna; pengalaman dengan angka; kesempatan untuk mempraktikkan dan memperluas keterampilan berbahasa; memberikan kesempatan untuk melatih pengalaman masa lalu; membantu anak memahami dunia dimana mereka hidup dan membedakan antara fantasi dan realita.

3. Perkembangan sosialisasi dan moral

Mengajarkan peran orang dewasa; memberikan kesempatan untuk menguji hubungan; mengembangkan keterampilan sosial; mendorong interaksi dan

perkembangan sikap yang positif terhadap orang lain; menguatkan pola perilaku yang telah disetujui dan standar moral.

4. Kreativitas

Memberikan saluran ekspresif untuk ide dan minat yang kreatif; memungkinkan fantasi dan imajinasi; meningkatkan perkembangan bakat dan minat khusus.

5. Kesadaran diri

Memudahkan perkembangan identitas diri; mendorong pengaturan perilaku diri; memungkinkan pengujian pada kemampuan sendiri; memberikan perbandingan antara kemampuan sendiri dan kemampuan orang lain; memungkinkan kesempatan untuk belajar bagaimana perilaku sendiri dapat mempengaruhi orang lain.

6. Nilai terapeutik

Memberikan pelepasan stres dan ketegangan; memungkinkan ekspresi emosi dan pelepasan impuls yang tidak dapat diterima dalam bentuk yang secara sosial dapat diterima; mendorong percobaan dan pengujian situasi yang menakutkan dengan cara yang aman; memudahkan komunikasi verbal tidak langsung dan nonverbal tentang kebutuhan, rasa takut, dan keinginan.

2.4.4 Tujuan bermain

Melalui fungsi yang terurai diatas, pada prinsipnya bermain mempunyai tujuan sebagai berikut (Supartini, 2004) :

1. Untuk melanjutkan pertumbuhan dan perkembangan yang normal pada saat sakit anak mengalami gangguan dalam pertumbuhan dan

perkembangan. Walaupun demikian, selama anak dirawat dirumah sakit, kegiatan stimulasi pertumbuhan dan perkembangan masih harus tetap dilanjutkan untuk menjaga kesinambungannya.

2. Mengekspresikan perasaan, keinginan, dan fantasi, serta ide-idenya. Pada anak sakit dan dirawat dirumah sakit, anak mengalami berbagai perasaan yang sangat tidak menyenangkan. Pada anak yang tidak dapat mengekspresikannya secara verbal, permainan adalah media yang sangat efektif untuk mengekspresikannya.
3. Mengembangkan kreativitas dan kemampuan memecahkan masalah. Permainan akan menstimulasi daya pikir, imajinasi dan fantasinya untuk menciptakan sesuatu seperti yang ada dalam pikirannya. Pada saat melakukan permainan, anak juga akan dihadapkan pada masalah dalam konteks permainannya, semakin lama ia bermain dan semakin tertantang untuk dapat menyelesaikannya dengan baik.
4. Dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres karena sakit dan dirawat dirumah sakit. Stres yang dialami anak saat dirawat di rumah sakit tidak dapat dihindarkan sebagaimana juga yang dialami orang tuanya. Untuk itu yang penting adalah bagaimana menyiapkan anak dan orang tua untuk dapat beradaptasi dengan stresor yang dialaminya di rumah sakit secara efektif.

2.4.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi permainan

Menurut Hurlock (1999), faktor-faktor yang mempengaruhi permainan yaitu :

1. Kesehatan

Semakin sehat anak semakin banyak energinya untuk bermain aktif, seperti permainan dan olahraga. Anak yang kekurangan tenaga lebih menyukai hiburan.

2. Perkembangan motorik

Permainan anak pada setiap usia melibatkan koordinasi motorik. Apa saja yang akan dilakukan dan waktu bermainnya bergantung pada perkembangan motor mereka. Pengendalian motorik yang baik memungkinkan anak terlihat dalam permainan aktif.

3. Intelegensi

Pada setiap usia, anak yang pandai lebih aktif, daripada yang kurang pandai, dan permainan mereka lebih menunjukkan kecerdikan. Dengan bertambahnya usia, mereka lebih menunjukkan perhatian dalam permainan kecerdasan, dramatik, konstruksi dan membaca. Anak yang pandai menunjukkan keseimbangan perhatian bermain yang lebih besar, termasuk upaya menyeimbangkan faktor fisik dan intelektual yang nyata.

4. Jenis kelamin

Anak laki-laki bermain lebih kasar dibandingkan anak perempuan dan lebih menyukai permainan dan olahraga daripada berbagai jenis permainan lain. Pada awal masa kanak-kanak, anak laki-laki menunjukkan perhatian pada berbagai jenis permainan yang lebih banyak daripada anak perempuan tetapi sebaliknya terjadi pada akhir masa kanak-kanak.

5. Lingkungan

Anak dari lingkungan yang buruk kurang bermain daripada anak lain karena kesehatan yang buruk, kurang waktu, peralatan dan ruang. Anak yang berasal dari lingkungan desa kurang bermain daripada mereka yang berasal dari lingkungan kota. Hal ini karena kurangnya peralatan dan waktu bebas.

6. Status sosio ekonomi

Anak dari kelompok sosioekonomi yang lebih tinggi lebih menyukai kegiatan yang mahal, seperti lomba elektrik, bermain sepatu roda, sedangkan mereka dari kalangan bawah terlihat dari dalam kegiatan yang tidak mahal seperti bermain bola dan berenang. Kelas sosial mempengaruhi buku yang dibaca dan film yang ditonton anak, jenis kelompok rekreasi yang dimilikinya dan supervisi terhadap mereka.

7. Jumlah waktu bebas

Jumlah waktu bermain terutama bergantung pada status ekonomi keluarga. Apabila tugas rumah tangga atau pekerjaan menghabiskan waktu luang mereka, anak terlalu lelah untuk melakukan kegiatan yang membutuhkan tenaga yang besar.

8. Peralatan permainan

Peralatan bermain yang dimiliki anak mempengaruhi permainannya. Misalnya, dominasi boneka dan binatang buatan mendukung permainan pura-pura; banyaknya balok, kayu, cat air dan lilin mendukung permainan yang sifatnya konstruktif.

3.4.6 Bermain untuk anak yang dirawat di rumah sakit

Masa bermain anak merupakan aktivitas yang sangat diperlukan untuk stimulasi tumbuh kembangnya. Tujuan bermain di rumah sakit pada prinsipnya adalah agar anak dapat melanjutkan fase tumbuh kembangnya secara optimal, mengembangkan kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres (Nursalam, 2005). Pada saat dirumah sakit, anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stresor yang ada dilingkungan rumah sakit. Untuk itu dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Supartini, 2004).

Supaya anak dapat lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut (Nursalam, 2005) :

1. Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan, dan alat-alat permainannya lebih sederhana. Misalnya, menyusun balok, membuat kerajinan tangan, dan menonton televisi.
2. Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang.

Orang tua boleh membawa mainan dari rumah. Tetapi, mainan harus berada dalam kondisi bersih.

3. Sesuai dengan kelompok usia.

Untuk rumah sakit yang memiliki tempat bermain, hendaknya waktu bermain perlu dijadwalkan dan dikelompokkan sesuai dengan usia, karena kebutuhan bermain berbeda antara anak dengan usia yang lebih rendah dengan anak berusia lebih tinggi.

4. Tidak bertentangan dengan terapi.

Apabila program terapi mengharuskan anak untuk beristirahat, maka aktivitas bermain hendaknya dilakukan di tempat tidur. Anak jangan diperbolehkan turun dari tempat tidur, meskipun ia kelihatannya mampu.

5. Perlu partisipasi orang tua dan keluarga.

Anak yang dirawat di rumah sakit sebaiknya jangan dibiarkan sendiri. Aturan rumah sakit yang melarang orang tua menunggui anaknya bertentangan dengan aspek tumbuh kembang anak. Keterlibatan orang tua dalam perawatan anak di rumah sakit diharapkan dapat mengurangi dampak hospitalisasi.

Keuntungan aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit, antara lain (Supartini, 2004) :

1. Meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.

2. Perawat di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
3. Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi akan juga membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, tegang dan nyeri. Pada beberapa anak yang belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal dan atau pada anak yang kurang dapat mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai, atau melukis akan membantunya mengekspresikan perasaan tersebut.
4. Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif

2.5 Konsep Terapi Musik

2.5.1 Pengertian terapi musik

Musik (*music*) berasal dari kata muse. Kata muse yang kemudian diambil alih kedalam bahasa Inggris, jika diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia diartikan sebagai bentuk “renungan”. Perubahan dan improvisasi musik dari jaman ke jaman merubah gaya dari musik, tetapi tetap memiliki hakekat yang sama (Satiadarma, 2002).

Terapi musik adalah sebuah terapi kesehatan yang menggunakan musik dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan atau memperbaiki kondisi fisik, emosi, kognitif, dan sosial bagi individu dari berbagai kalangan usia (Litbang, 2004).

Menurut Lidwina (2002) terapi musik juga dapat menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik, melatih anak-anak dan orang dewasa yang menderita gangguan fisik dan mental atau emosional. Musik juga dapat menyongsong masa depan bayi atau anak yang lebih cemerlang, dan kelak anak akan tumbuh menjadi kepribadian yang kuat dan mampu menyerap dalam beberapa hal. Terapi musik dapat mengubah dan memelihara tingkah laku. Atau menjaga kemampuan yang telah dicapai, sehingga tidak menjadi kemunduran.

Terapi musik dapat digunakan di rumah sakit jiwa, fasilitas rehabilitasi, rumah sakit umum, klinik rawat jalan, pusat perawatan harian, tempat perawatan penderita gangguan perkembangan, pusat kesehatan masyarakat, program rehabilitasi penyalahgunaan obat dan alkohol, rumah perawatan, sekolah dan tempat praktik swasta (Gorman, 2001).

2.5.2 Manfaat terapi musik

Terapi musik digunakan untuk memperbaiki kesehatan fisik, interaksi sosial yang positif, mengembangkan hubungan interpersonal, ekspresi emosi secara alamiah, dan meningkatkan kesadaran diri (Djohan, 2005). Musik dapat mempengaruhi emosi, yang akan berkaitan dengan produk hormon dan endorfin yang nantinya akan meningkatkan perasaan sejahtera (Anthony Hopkins, 2006). Endorfin merupakan suatu morfin atau opiat yang dapat menimbulkan perasaan senang atau menimbulkan keadaan *fly* alamiah, mengurangi rasa nyeri, dapat membantu regulasi sel, membantu proses pembelajaran memori (Solomon, 1995). Endorfin dihasilkan oleh kelenjar *pituitary anterior*, yang terjadi akibat aktivitas elektrik yang tersebar di regio tertentu di otak yang berhubungan dengan sistem limbik dan pusat kontrol otonomik (Campbell, 2002).

Ahli anestesi melaporkan bahwa level hormon stres dalam darah menurun secara bermakna pada penderita yang mendengarkan musik santai. Hormon stres yang dimaksud antara lain ACTH, *prolactic*, *human growth hormone* (Miluk, 1994 dalam Indrawanto, 1997).

Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi. Terapi musik membantu orang-orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah, dan memperbaiki konflik (Rara, 2006). Tingkat stres berpengaruh negatif terhadap coping. Semakin tinggi tingkat stres anak semakin rendah coping. Selain itu, coping berpengaruh positif terhadap pencapaian adaptasi. Perilaku coping memberi pengaruh positif terhadap pencapaian adaptasi (Rara, 2006). Menurut Handayani (2004) musik bisa membuat kita rileks dan senang hati, yang merupakan emosi positif. Emosi positif inilah membuat fungsi berpikir seseorang menjadi maksimal.

Musik dapat menstimulasi respon relaksasi, motivasi atau menstimulasi pikiran, imajinasi, dan memori (Djohan, 2005). Idealnya, terapi musik dapat dilakukan selama kurang lebih 30 menit hingga 1 jam tiap hari, namun jika tidak memiliki cukup waktu 10 menitpun jadi, karena selama waktu 10 menit itu musik telah membantu pikiran untuk beristirahat (Rere, 2006). Sebuah musik cenderung menimbulkan suasana hati yang sama dalam diri pendengarnya. Penggunaan terapi musik ditentukan oleh intervensi musikal dengan maksud memulihkan, menjaga, memperbaiki emosi, fisik, fisiologis dan kesehatan serta kesejahteraan intelektual.

Musik juga bagus untuk emosional anak, misalnya jika didengarkan musik lembut, maka anak akan tenang, kalau musik yang riang, anakpun akan terlihat gembira (Handayani, 2004).

Beberapa alasan penggunaan terapi musik dalam bidang medis (Djohan, 2005) :

1. Sebagai audioanalgesik atau penenang. Ataupun sebaliknya untuk menimbulkan pengaruh biomedis yang positif atau psikososial. Contoh : penderita penyakit kronis diajarkan menggunakan musik untuk menurunkan gejala fisiologis dan kadar stres, mengalihkan perhatian dan rasa sakit, serta merubah persepsi terhadap rasa sakit. Scartelli dan Borling (1986) dikutip dari MTABC (2006), menyatakan bahwa musik membantu pikiran untuk menemukan dan membentuk kemampuan seseorang untuk fokus pada relaksasi. Hal ini dikarenakan, musik sebagai stimulus auditori mampu mengalihkan perhatian seseorang dari lingkungan, faktor yang menimbulkan stres. Pengalihan tersebut yang memfasilitasi perasaan rileks dan berkurangnya stres.
2. Sebagai fokus perhatian dan / atau mengatur latihan.
Misalnya seorang wanita menggunakan musik dalam proses persalinan sesuai dengan pilihan musik dan disesuaikan dengan tehnik melahirkan. Atau pasien menggunakan musik sebagai sebuah struktur untuk memotivasi terapi latihan fisik.
3. Memprakarsai dan meningkatkan hubungan tenaga kesehatan/pasien dan keluarga.

Contohnya seorang terapis mengembangkan hubungan yang terbuka dengan seorang penderita remaja dengan musik kesenangannya.

4. Memperkuat proses belajar.

Contohnya anak diajarkan mengatur diri untuk membiasakan belajar disiplin diri oleh terapis dengan mengajarkan tahapannya melalui sebuah lagu. Atau sekelompok pasien dapat memperkuat prinsip-prinsip kesehatan yang mereka pelajari.

5. Sebagai stimulator auditori atau pengaruh arus balik atau menghilangkan kebisingan.

Misalnya seorang klien belajar mengontrol ketegangan otot (atau indikasi stres fisiologis lainnya) melalui *biofeedback* dengan menggunakan musik sebagai isyarat auditori. Atau musik yang dimainkan dalam ruang unit gawat darurat untuk menghilangkan kebisingan suara-suara mesin dan elektronik lainnya. Untuk individu yang menginternalisasi stres yang dialaminya, terapi musik memungkinkan untuk mengeluarkan perasaan stres tersebut (Brown, et al., 1998 dikutip dari MTABC, 2006). Dalam hal ini terapi musik berperan sebagai cara alternatif dalam menghadapi stres dengan meningkatkan kemampuan individu untuk relaks.

6. Mengatur kegembiraan dan interaksi personal yang positif.

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

7. Sebagai penguat atau penata untuk kesehatan dalam keterampilan fisiologis, emosi dan gaya hidup.

Contohnya seorang klien belajar bermain piano sebagai penyaluran ekspresi dan sebagai alternatif untuk aktifitas pasif lainnya. Atau orang yang berpartisipasi dalam kelompok kebugaran akan lebih mudah melaksanakan perintah kalau musik latar yang dipergunakan sinkron dengan gerakannya.

8. Mereduksi stres pada pikiran kesehatan tubuh.

Terapi musik secara fisiologis dan psikologis merangsang respon untuk relaks. Hansser (1985) dikutip dari MTABC (2006) menyatakan terapi musik terbukti efektif dalam mengubah persepsi individu tentang keadaan relaks dan respon individu terhadap stres. Contohnya, staf pada unit gawat darurat cenderung tidak menggunakan musik untuk mereduksi stres, dan mereka ditawarkan untuk mendengarkan musik selama 15 menit sebelum setiap pergantian kerja.

Menurut sejarahnya, ide bahwa musik dapat membantu proses penyembuhan ditemukan pada tulisan-tulisan Aristoteles dan Plato. Pada periode Perang Dunia I dan II banyak pemusik mengunjungi rumah sakit bagi tentara-tentara yang terluka di medan perang. Mendengar musik ternyata membantu penyembuhan bagi tentara ini .

Berdasarkan penelitian EKG (elektrokardiogram), grafik jantung seseorang tidak akan melompat-lompat apabila ia berada dalam keadaan tenang oleh sebab itulah para medis merasa perlu menenangkan pasiennya yang sedang dilanda ketakutan maupun stres dengan memperdengarkan musik. Raymond Bahr, seorang dokter ahli jantung, selalu mempergunakan musik didalam ruang perawatan pada Critical Care Unit. Ia telah dapat membuktikan, bahwa pada

kasus-kasus serangan jantung, dimana pasiennya membutuhkan perawatan yang intensive, satu setengah jam mendengarkan musik lembut memiliki efek terapi yang sama seperti dengan menggunakan obat penenang Valium 10 miligram (Mang Ucup, 2005).

John Diamond dan David Nobel, telah melakukan riset mengenai efek dari musik terhadap tubuh manusia. Dimana mereka menyimpulkan bahwa saat jenis musik yang kita dengar sesuai dan dapat diterima oleh tubuh manusia, maka tubuh akan bereaksi dengan mengeluarkan sejenis 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 (Mang Ucup, 2005).

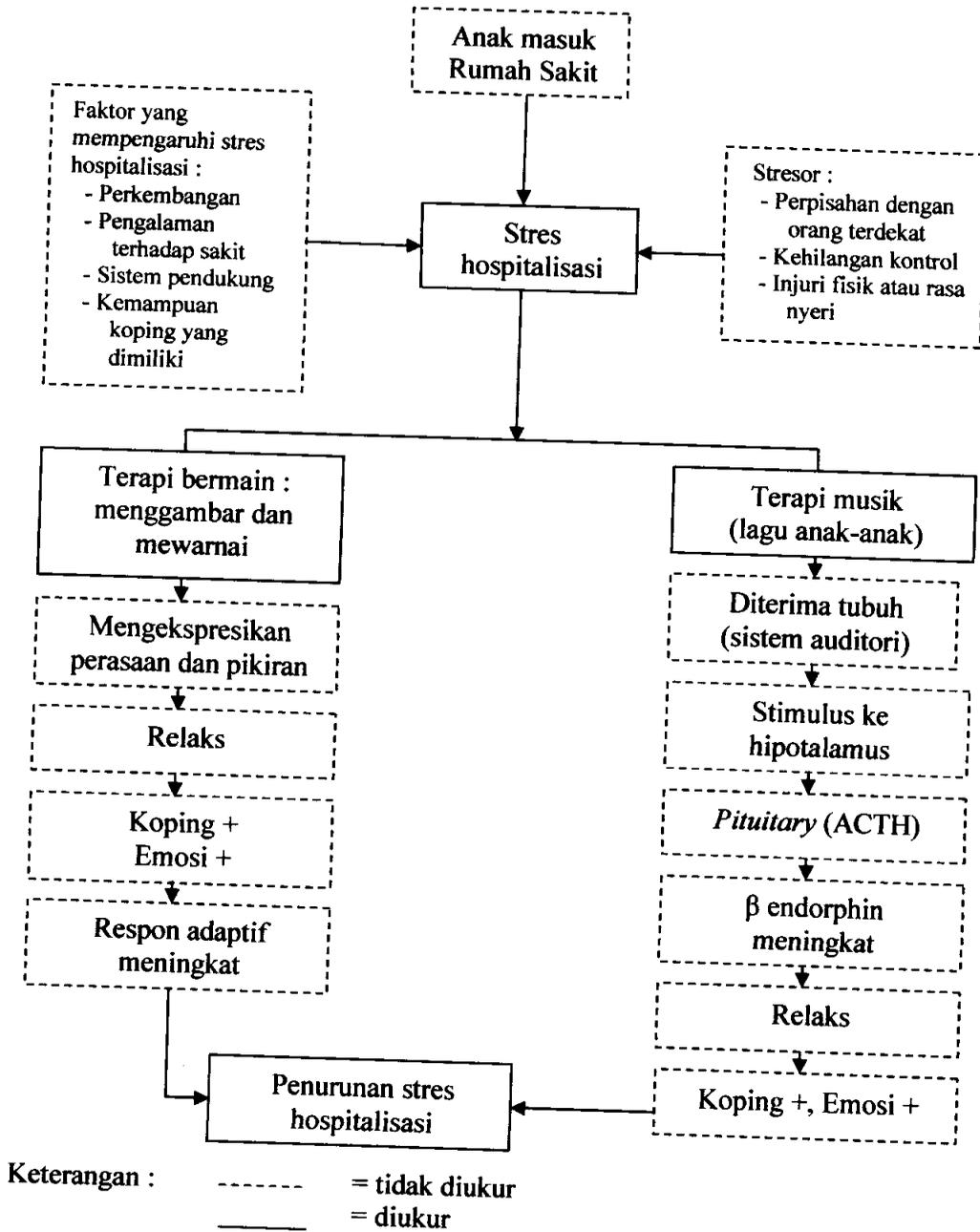
BAB 3

**KERANGKA KONSEPTUAL DAN
HIPOTESIS PENELITIAN**

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konseptual penelitian perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

Penjelasan kerangka konseptual :

Pada pasien anak yang masuk rumah sakit akan mengalami stres hospitalisasi. Sumber stres anak bisa berasal dari perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan dan nyeri. Sedangkan faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap timbulnya stres hospitalisasi yaitu perkembangan, pengalaman terhadap sakit, support sistem dan kemampuan koping yang dimiliki. Untuk mengatasi stres hospitalisasi walaupun menggunakan cara yang berbeda tetapi mempunyai tujuan yang sama yaitu penurunan stres.

Dengan terapi bermain menggambar dan mewarnai maka akan dapat mengekspresikan perasaan dan pikiran yang diharapkan bisa menimbulkan perasaan rileks dan emosi menjadi baik sehingga stres hospitalisasi pada anak bisa menurun. Begitu juga pada pemberian terapi musik, tubuh akan menerimanya melalui sistem pendengaran dilanjutkan ke hipotalamus, kemudian kelenjar *pituitary* meningkatkan produksi β endorphin yang dapat membuat tubuh menjadi rileks, dan membuat perubahan emosi dan koping anak menjadi lebih baik maka terjadi penurunan stres hospitalisasi anak.

3.2 Hipotesis

H1 :

1. Ada perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

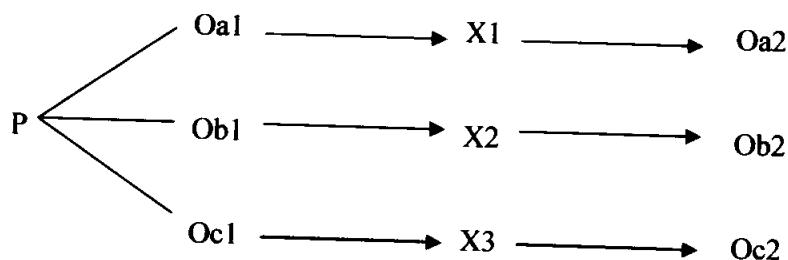
METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain atau rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam,2003)

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *quasy eksperimen* dengan rancangan *pre-post test control group design* . Penelitian ini berupaya mengungkapkan hubungan sebab akibat dimana kelompok eksperimental diberi perlakuan berbeda dengan kelompok lain. Pada kedua kelompok diawali dengan pratest dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali (pasca test) (Nursalam,2003)

Rancangan penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :

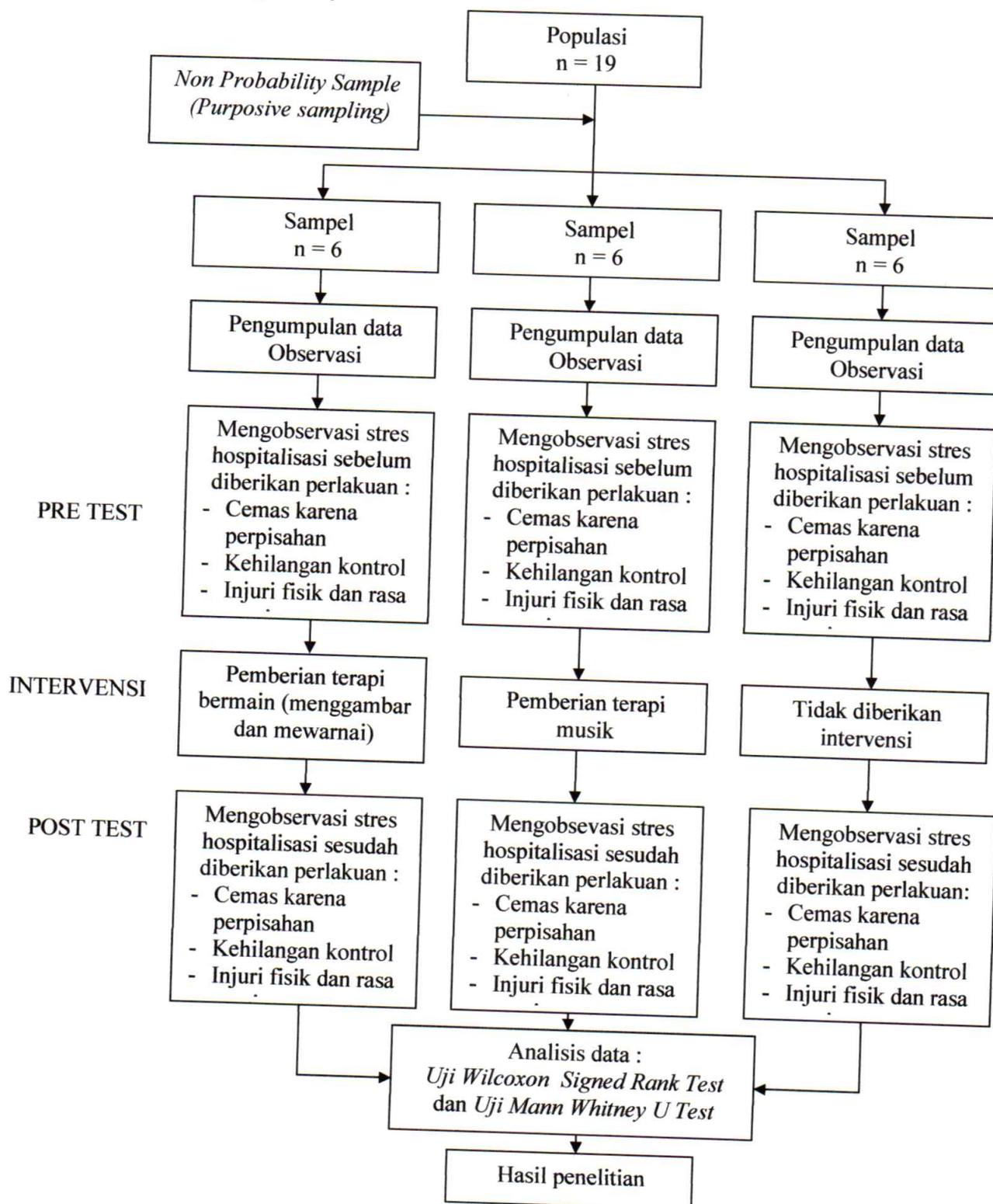


Gambar 4.1 Skema Rancangan Penelitian *Quasy Eksperimen*

Keterangan :

- P** : Klien anak usia 4-6 tahun
- Oa1** : Observasi sebelum diberikan perlakuan terapi bermain menggambar dan mewarnai
- Ob1** : Observasi sebelum diberikan perlakuan terapi musik lagu anak-anak
- Oc1** : Observasi sebelum perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan terapi bermain menggambar dan mewarnai dan terapi musik lagu anak-anak
- X1** : Perlakuan dengan pemberian terapi bermain menggambar dan mewarnai
- X2** : Perlakuan dengan pemberian terapi musik lagu anak-anak
- X3** : Tidak diberikan perlakuan terapi bermain menggambar, mewarnai dan terapi musik lagu anak-anak
- Oa2** : Observasi setelah perlakuan terapi bermain menggambar dan mewarnai
- Ob2** : Observasi setelah perlakuan terapi musik lagu anak-anak
- Oc2** : Observasi perlakuan pada kelompok yang tidak diberikan terapi bermain menggambar, mewarnai dan terapi musik lagu anak-anak

4.2 Kerangka kerja



Gambar 4.2 Kerangka kerja penelitian perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak

4.3 Populasi, Sampel dan Tehnik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien anak yang sedang menjalani perawatan di ruang anak sal C Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya berjumlah 19 responden.

4.3.2 Sampel

Sampel terdiri dari bagian populasi yang terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2003). Sampel dalam penelitian ini adalah klien yang memenuhi :

a. Kriteria inklusi :

- 1) Anak usia 4 - 6 tahun
- 2) Baru pertama kali masuk rumah sakit
- 3) Hari pertama masuk rumah sakit
- 4) Keadaan sakitnya pada tingkat sedang dengan gangguan sistem hematologi
- 5) Orang tua bersedia untuk diteliti

b. Kriteria eksklusi :

- 1) Anak mengalami gangguan mental
- 2) Anak tidak sadar
- 3) Anak kejang

Menurut Nursalam (2003) besar sampel dalam penelitian dapat dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$\begin{aligned}
 &= \frac{19 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 (19-1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= \frac{18,2476}{1,0054} \\
 &= 18,149 \\
 &= 18 \text{ responden}
 \end{aligned}$$

Keterangan :

n = Perkiraan besar sampel

N = Perkiraan besar populasi

z = Nilai standar normal untuk $\alpha=0,05$ (1,96)

p = Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q = 1 - p (100% - p)

d = Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05) (dikutip dari Zainudin M, 2000)

4.3.3 Tehnik sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Tehnik sampling merupakan cara-cara yang ditempuh dalam pengambilan sampel, agar memperoleh sampel yang benar-benar sesuai dengan keseluruhan subjek penelitian (Nursalam, 2003).

Dalam penelitian ini tehnik sampling yang digunakan *Purposive Sampling* yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti (tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia dan lain-lain) (Nursalam, 2003).

4.4.1 Variabel Independen (bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependent (terikat) atau bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Alimul, 2003). Dalam penelitian ini variabel independen meliputi terapi bermain dan terapi musik.

4.4.2 Variabel Dependen (tergantung)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Alimul, 2003). Dalam penelitian ini variabel dependen meliputi penurunan stres hospitalisasi.

4.5 Definisi Operasional

Adalah mendefinisikan variabel secara operasional dan berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena (Alimul, 2003).

Tabel 4.1 Definisi operasional perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Instrumen	Skala	Kriteria
1.	Independen:					
a.	Terapi bermain	Kegiatan yang dilakukan untuk mengekspresikan perasaan dan pikiran dengan menggunakan media seperti kertas gambar, pensil, pensil warna sesuai dengan perkembangan anak prasekolah baik individu maupun kelompok.	Pemberian terapi bermain menggambar dan mewarnai dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam selama 2 hari dengan tema bebas sesuai keinginan responden.	-	-	-
b.	Terapi musik	Kegiatan yang dilakukan untuk membuat tubuh menjadi senang dengan mendengarkan lagu anak-anak yang berirama riang baik dilakukan berkelompok maupun individu	Pemberian terapi musik dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam dengan tema lagu anak-anak berirama riang.			
2.	Dependen : stres hospitalisasi	Respon perilaku yang ditunjukkan anak dengan bermacam-macam reaksi ketika masuk rumah sakit, dan selama menjalani perawatan dirumah sakit yang mengarah pada respon adaptif.	<p>Cemas karena perpisahan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menangis - Memanggil orang tuanya - Menolak makan dan minum - Menolak dalam aktivitas perawatan <p>Kehilangan kontrol :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak takut - Menarik diri <p>Injuri fisik dan nyeri :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meyeringaikan wajah - Berteriak - Tidak kooperatif - Berusaha untuk menolak tindakan sebelum dilakukan - Meminta untuk menghentikan prosedur perawatan - Melakukan tindakan yang agresif (memukul, menggigit, dll) 	Observasi	Ordinal	<p>Stres berat : 76%-100%</p> <p>Stres sedang : 56%-75%</p> <p>Stres ringan : 40%-55%</p> <p>Tidak stres : <40%</p> <p>(modifikasi Arikunto, 1998)</p> <p>Kriteria 3: Selalu 2: Kadang-kadang 1: Tidak pernah</p>

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2002).

Dalam penelitian ini instrumen yang digunakan adalah lembar observasi hasil modifikasi dari teori Wong & Whaley (1997), walkman, kaset, buku gambar, krayon atau pensil warna.

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruang anak sal C Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.

4.8 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada Direktur Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya atas persetujuan bimbingan skripsi dan pihak pendidikan PSIK FK UNAIR. Setelah mendapatkan persetujuan, peneliti mencari sampel yang akan diteliti sesuai dengan kriteria yang ingin diteliti. Sampel dibagi menjadi tiga kelompok yaitu kelompok terapi bermain, kelompok terapi musik dan kelompok kontrol. Sebelum diberikan intervensi pada kelompok terapi bermain dan terapi musik, terlebih dahulu melakukan matching terhadap semua sampel yang akan diteliti. Kemudian orang tua anak yang akan diteliti diberikan surat persetujuan (*Informed consent*) untuk ditandatangani yang menyatakan bersedia dan sukarela untuk dijadikan sampel penelitian.

Setelah orang tua menyetujui maka dilakukan observasi (*pre-test*) pada ketiga kelompok yaitu : kelompok terapi bermain, kelompok terapi musik dan

kelompok kontrol dengan menggunakan lembar observasi yang telah dibuat. Observasi (*pre-test*) dilakukan pada hari pertama anak masuk rumah sakit. Setelah dilakukan observasi pada hari pertama anak masuk rumah sakit, kemudian pada hari kedua, kelompok satu diberikan intervensi berupa terapi bermain menggambar dan mewarnai yang dilakukan secara individu atau kelompok, sedangkan kelompok dua diberikan intervensi berupa pemberian terapi musik lagu anak-anak dengan menggunakan walkman. Pelaksanaan masing-masing terapi dilakukan selama 30 menit sampai 1 jam. Pada kelompok tiga tidak diberikan intervensi karena kelompok tiga sebagai kelompok kontrol penelitian. Pada hari ketiga juga dilakukan terapi yang sama pada anak seperti yang dilakukan pada hari kedua. Setelah dua hari berturut-turut dilakukan intervensi pada kelompok terapi bermain dan terapi musik, kemudian dilakukan observasi kembali (*post-test*) pada ketiga kelompok untuk mengetahui penurunan stres hospitalisasi setelah diberikan terapi bermain, terapi musik dan kelompok yang tidak diberikan intervensi.

4.9 Cara Analisis Data

Dari data yang terkumpul dianalisis perbedaan penurunan stres hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu terapi bermain dan terapi musik dengan menggunakan *Uji Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui komparatif dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan penurunan stres hospitalisasi dengan kedua cara tersebut menggunakan *Uji Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$.

4.10 Etik Penelitian

Masalah etika dalam penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian mengingat keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etik penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Masalah etik dalam penelitian keperawatan dapat meliputi :

4.10.1 *Informed Consent* (Lembar persetujuan menjadi responden)

Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia maka peneliti harus menghormati hak pasien.

4.10.2 *Anonymity* (Tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subjek. Peneliti tidak akan memberikan nama subjek pada lembar alat ukur (kuesioner) yang diisi subjek, lembar tersebut hanya diberikan nomor kode yang diisi oleh peneliti.

4.10.3 *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti.

4.11 Keterbatasan

4.11.1 Pengambilan sampel

Tehnik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling*, dapat menyebabkan tidak semua individu memperoleh kesempatan yang sama untuk menjadi sampel dalam penelitian ini karena sampel dipilih sendiri oleh peneliti sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sehingga tidak bisa digeneralisasikan.

4.11.2 Pengumpulan data

Pengumpulan data dengan lembar observasi yang dirancang oleh peneliti sendiri, oleh karena itu validitas dan reabilitasnya masih perlu diuji coba.

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN
PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil pengumpulan data yang dimulai tanggal 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007 di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Hasil penelitian yang meliputi 1) gambaran umum lokasi penelitian, 2) Karakteristik responden, meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan orang tua, yang akan disajikan dalam bentuk diagram, 3) Data variabel yang diukur, menampilkan : tingkat stres hospitalisasi yang dialami responden sebelum dan sesudah diberi intervensi terapi bermain dan terapi musik, pengaruh terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak, perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak usia 4-6 tahun di ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Pada pembahasan hasil penelitian akan dijabarkan secara kuantitatif yaitu dengan menggunakan perhitungan statistik *Wilcoxon Signed Rank Test*. Dari hasil uji tersebut dapat diketahui ada tidaknya signifikansi terhadap variabel sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Untuk mengetahui perbedaan hasil antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test*.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang berada di jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo No.6-8 Surabaya. Ruang Anak

merupakan Instalasi Rawat Inap Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang terletak dilantai dua. Kapasitas tempat tidur yang disediakan adalah untuk 45 anak, yang terdiri atas Ruang A untuk 8 anak dengan kasus gangguan gizi, Ruang B untuk 22 anak dengan kasus gangguan sistem pernafasan, Ruang C untuk 10 anak dengan kasus gangguan sistem hematologi, dan Ruang UPI untuk 5 anak untuk pasien yang memerlukan perawatan intensif. Diruang anak tersebut juga terdapat 1 ruangan yang digunakan sebagai ruang tindakan untuk 1 anak. Ruang anak juga menyediakan ekstrabed jika terjadi peningkatan jumlah penderita yang sedang menjalani rawat inap. Tenaga perawatan yang ada 23 orang dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda, yaitu tenaga SPK sebanyak 8 orang, Diploma Keperawatan sebanyak 13 orang dan Sarjana Keperawatan sebanyak 2 orang.

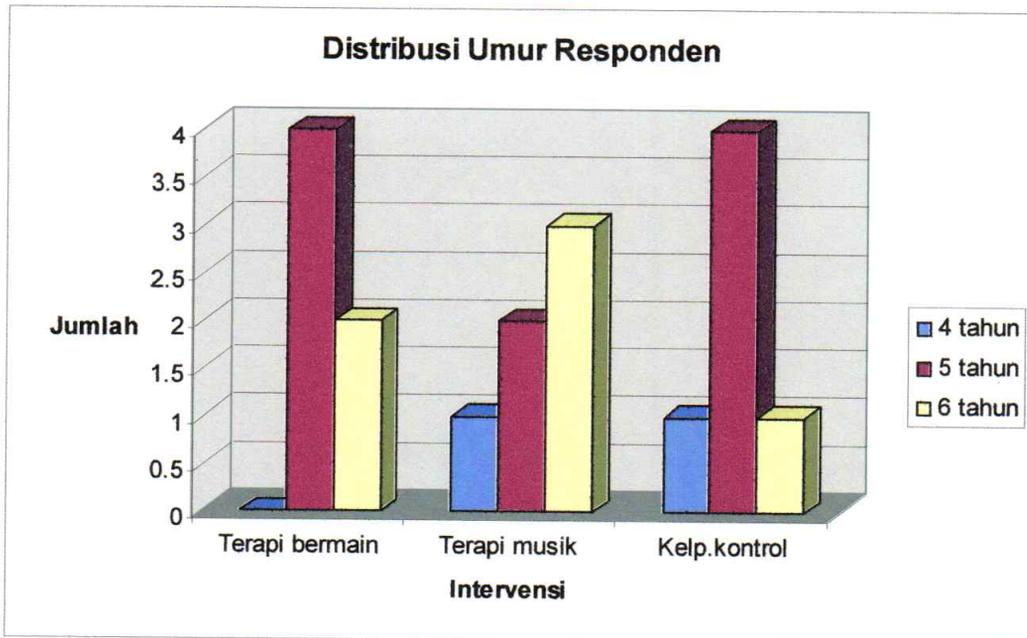
Dalam menurunkan stres hospitalisasi, di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya telah melakukan beberapa upaya, salah satunya yaitu dengan melakukan *rooming in*. Pelaksanaan terapi musik juga sudah dilakukan di ruangan tersebut namun pelaksanaannya masih belum efektif. Sedangkan pelaksanaan aktivitas bermain khususnya menggambar dan mewarnai masih belum teratur karena kegiatan tersebut hanya dilakukan oleh mahasiswa yang sedang melakukan praktik klinik.

5.1.2 Karakteristik responden

Pada bagian ini akan diuraikan tentang karakteristik demografi responden yang menjadi subyek penelitian meliputi : 1) umur, 2) jenis kelamin, 3) pendidikan orang tua anak.

5.1.2.1 Karakteristik responden yang diberikan terapi bermain, terapi musik dan kelompok kontrol

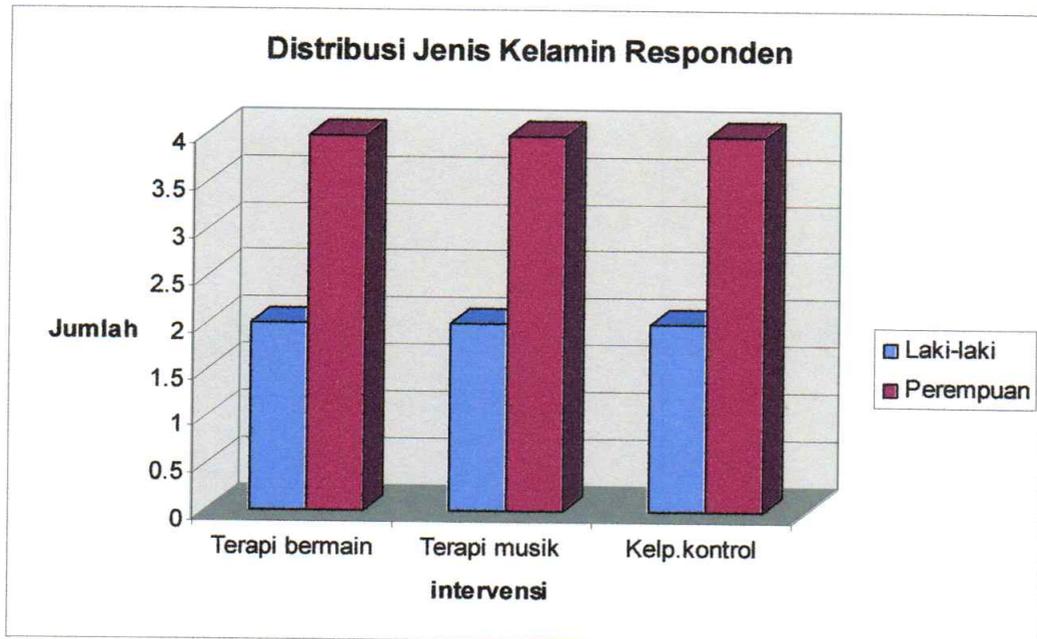
1. Umur



Gambar 5.1 Distribusi responden berdasarkan umur di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.1 dapat diketahui bahwa pada kelompok terapi bermain dan kelompok kontrol mayoritas responden berumur 5 tahun dengan jumlah 4 anak pada masing-masing kelompok, sedangkan pada kelompok terapi musik mayoritas responden berumur 6 tahun sejumlah 3 anak.

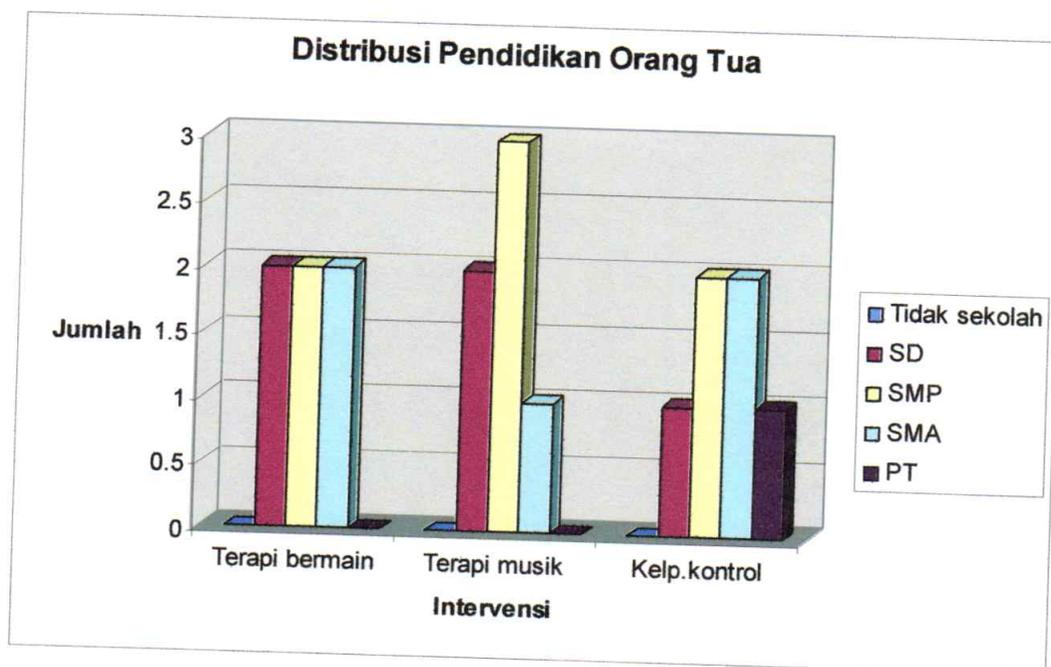
2. Jenis kelamin



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.2 dapat diketahui bahwa mayoritas responden pada kelompok terapi bermain, terapi musik dan kelompok kontrol berjenis kelamin perempuan, yaitu berjumlah 4 anak pada masing-masing kelompok.

3. Pendidikan orang tua

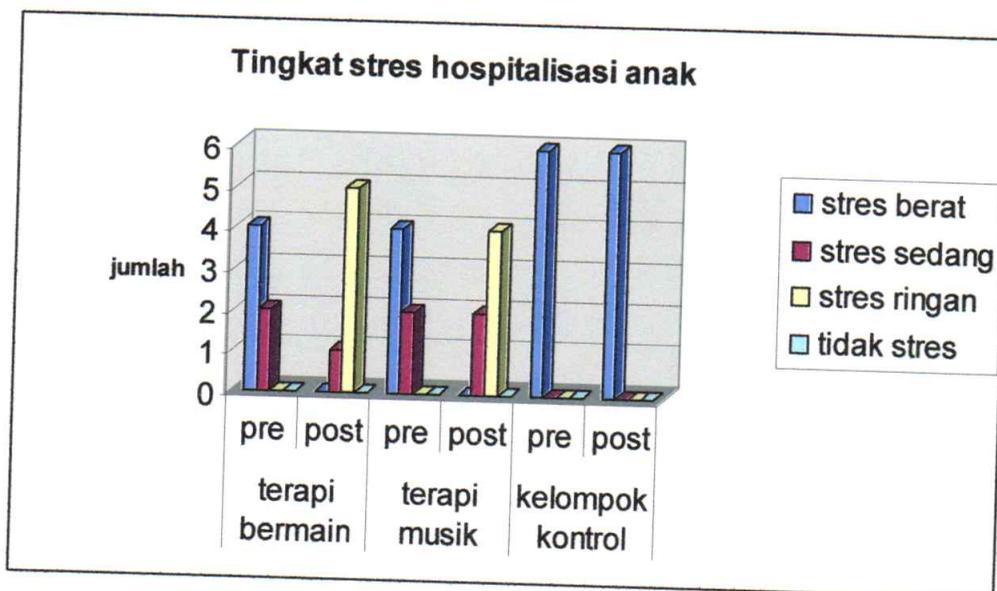


Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pendidikan orang tua di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007

Berdasarkan gambar 5.3 dapat diketahui bahwa dari kelompok terapi bermain mayoritas pendidikan orang tua anak yaitu SD, SMP dan SMA yang masing-masing berjumlah 2 orang. Pada kelompok terapi musik mayoritas pendidikan orang tua anak yaitu SMP berjumlah 3 orang dan pada kelompok kontrol mayoritas pendidikan orang tua anak adalah SMP dan SMA yang masing-masing berjumlah 2 orang.

5.1.3 Data khusus

1. Tingkat stres hospitalisasi yang dialami responden sebelum dan sesudah diberi intervensi terapi bermain dan terapi musik



Gambar 5.4 Tingkat stres hospitalisasi yang dialami responden sebelum dan sesudah diberi intervensi terapi bermain dan terapi musik serta pada kelompok kontrol di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.

Berdasarkan gambar 5.4 dapat diketahui bahwa dari 6 responden sebelum diberikan intervensi terapi bermain mayoritas anak mengalami stres berat sejumlah 4 anak, stres sedang sejumlah 2 anak dan setelah diberikan intervensi 5 anak mengalami stres ringan dan hanya 1 anak yang mengalami stres sedang. Pada responden yang diberikan intervensi terapi musik sebelum diberi intervensi 4 anak mengalami stres berat, 2 anak mengalami stres sedang dan setelah diberikan intervensi 4 anak mengalami stres ringan dan 2 anak mengalami stres sedang. Sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak mendapatkan intervensi terapi bermain dan terapi musik sebelum dan sesudah tetap mengalami stres berat.

2. Pengaruh terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak

Tabel 5.1 Tingkat stress hospitalisasi sebelum dan sesudah diberikan intervensi terapi bermain, terapi musik dan pada kelompok kontrol di Ruang Anak Sal C RSUD Dr. Soetomo Surabaya, 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007

No	Stres hospitalisasi					
	Terapi bermain		Terapi musik		Kelompok kontrol	
	pre%	post%	pre%	post%	pre%	post%
1	70	43.3	93.3	60	93.3	90
2	83.3	50	86.6	56.6	96.6	90
3	83.3	43.3	80	50	93.3	86.6
4	83.3	46.6	70	40	96.6	96.6
5	93.3	63.3	76.6	46.6	96.6	96.6
6	73.3	46.6	70	46.6	86.6	76.6
x	70	50	73,33	50	93,83	90
Wilcoxon	p = 0,027		p = 0,024		p = 0,068	

Dari tabel 5.1 dapat diketahui bahwa 6 anak yang menjadi responden, sebelum mendapatkan terapi bermain mayoritas mengalami stres berat yaitu sebanyak 4 anak, sedangkan 2 anak mengalami stres sedang. Setelah diberikan intervensi terapi bermain terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak yaitu 5 anak berada pada tingkat stres ringan dan 1 anak berada pada tingkat stres sedang. Enam anak yang mendapatkan intervensi terapi musik, sebelum intervensi 4 anak berada pada tingkat stres berat, 2 anak berada pada tingkat stres sedang dan setelah intervensi 4 anak berada pada tingkat stres ringan dan 2 anak pada tingkat stres sedang. Hasil uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*, didapatkan hasil pada kelompok terapi bermain $p = 0,027$, dan pada kelompok terapi musik didapatkan $p = 0,024$ maka H_1 diterima artinya pemberian terapi bermain dan terapi musik berpengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

3. Efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak

Tabel 5.2 Hasil pengolahan data sesudah diberikan terapi bermain, terapi musik dan pada kelompok kontrol di Ruang Anak C RSUD Dr. Soetomo Surabaya. 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007

	N	Mean	Std. Deviasi	p
Terapi bermain	6	14,7	2,25	
Kelompok kontrol	6	26,8	2,23	0,009
Terapi musik	6	15	2,19	
Kelompok kontrol	6	26,8	2,23	0,012
Terapi bermain	6	14,7	2,25	
Terapi musik	6	15	2,19	0,684

Dari hasil analisis diatas dapat disimpulkan bahwa setelah mendapatkan intervensi terapi bermain terlihat hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0,009$, ini berarti H_0 ditolak menunjukkan terdapat perbedaan efektifitas antara kelompok yang mendapatkan intervensi terapi bermain dengan kelompok kontrol terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Setelah mendapatkan intervensi terapi musik juga terlihat hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0,012$, ini berarti H_0 ditolak menunjukkan terdapat perbedaan efektifitas antara kelompok yang mendapat terapi musik dengan kelompok kontrol terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Sedangkan pada kelompok yang diberikan intervensi terapi bermain dan terapi musik terlihat hasil uji *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0,684$, ini berarti H_0 diterima menunjukkan tidak ada perbedaan efektifitas antara kelompok terapi bermain dan kelompok terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

5.2 Pembahasan

Dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak, jika anak dirawat di rumah sakit maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena (1) Anak mengalami stres akibat perubahan, baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan (2) Anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, 2005). Hospitalisasi anak dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan reaksi tertentu yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit (Supartini, 2004) dan dapat mempengaruhi juga terhadap proses penyembuhan anak.

Menurut Wong & Whaley (1997) stres hospitalisasi pada anak dikarenakan adanya kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, perlukaan tubuh dan nyeri. Terjadinya stres hospitalisasi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perkembangan anak, pengalaman terhadap sakit, sistem pendukung, serta kemampuan koping yang dimiliki.

Peran perawat dalam meminimalkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah sangat penting, sehingga perawat perlu mengetahui beberapa cara dalam menanggulangi stres akibat hospitalisasi pada anak. Penanggulangan stres hospitalisasi pada anak dapat menggunakan beberapa teknik. Menurut Irawati (2006) bermain dapat membantu anak mengurangi stres dan mengembangkan rasa humornya. Terapi musik juga dapat menyembuhkan, merehabilitasi, mendidik dan melatih anak dan orang dewasa yang menderita gangguan fisik dan mental atau emosional.

5.2.1 Pengaruh terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak

Setelah dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian secara kuantitatif dengan uji statistik menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* pada didapatkan kesimpulan bahwa terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi bermain menggambar dan mewarnai dengan nilai kemaknaan $p = 0,027$. Hal ini berarti pada pemberian terapi bermain menggambar dan mewarnai berpengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

Bermain adalah tindakan atau kesibukan suka rela yang dilakukan dalam batas-batas tempat dan waktu, berdasarkan aturan-aturan yang mengikat tetapi diakui secara suka rela dengan tujuan yang ada dalam dirinya sendiri, disertai dengan perasaan tegang dan senang serta dengan pengertian bahwa bermain merupakan suatu yang lain dari kehidupan biasa (Suherman, 2000). Pada saat di rumah sakit anak akan mengalami berbagai perasaan yang tidak menyenangkan, seperti marah, takut, cemas, sedih dan nyeri. Perasaan tersebut merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami anak karena menghadapi beberapa stressor yang ada di lingkungan rumah sakit. Untuk itu dengan melakukan permainan anak akan terlepas dari ketegangan dan stres yang dialaminya karena dengan melakukan permainan, anak akan dapat mengalihkan rasa sakitnya pada permainannya (distraksi) dan relaksasi melalui kesenangannya melakukan permainan (Supartini, 2004).

Tujuan bermain dirumah sakit pada prinsipnya adalah agar anak dapat melanjutkan fase tumbuh kembangnya secara optimal, mengembangkan

kreativitas anak, dan anak dapat beradaptasi secara efektif terhadap stres (Nursalam, 2005). Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri (Supartini, 2004).

Dalam kondisi sakit atau saat anak dirawat di rumah sakit, aktivitas bermain tetap perlu dilaksanakan namun harus disesuaikan dengan kondisi anak. Sehingga agar lebih efektif dalam bermain di rumah sakit, perlu diperhatikan prinsip-prinsip sebagai berikut: (1) Anak tidak banyak menggunakan energi, waktu bermain lebih singkat untuk menghindari kelelahan, (2) Relatif aman dan terhindar dari infeksi silang, (3) Sesuai dengan kelompok usia, (4) Tidak bertentangan dengan terapi, (5) Perlu partisipasi orang tua dan keluarga.

Menurut Supartini (2004), keuntungan aktifitas bermain yang dilakukan perawat di rumah sakit antara lain dapat meningkatkan hubungan antara klien (anak dan keluarga) dan perawat, dapat memulihkan perasaan mandiri pada anak, permainan pada anak yang dirawat di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi akan juga membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran cemas, takut, sedih, tegang dan nyeri. Selain itu permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak untuk mempunyai tingkah laku yang positif.

Pada saat anak mengikuti aktifitas bermain menggambar dan mewarnai, melalui media kertas, pensil, pensil warna dan krayon, anak berusaha untuk menuangkan semua perasaan yang ada dipikirkannya, sehingga anak dapat mengalihkan perhatiannya dari faktor yang menyebabkan timbulnya stres pada dirinya. Perbedaan penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak yang diberikan

terapi bermain dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat adaptasi anak terhadap stres yang berbeda, umur anak, minat anak terhadap permainan, kreativitas dan ketrampilan anak, tingkat pendidikan orang tua serta dukungan orang tua anak. Anak yang umurnya lebih tua tentunya mempunyai kreativitas dan ketrampilan lebih baik dibandingkan dengan anak yang lebih muda, karena diusia yang lebih tua maka pertumbuhan dan perkembangan anak juga lebih matang. Dalam terapi bermain menggambar dan mewarnai ini, dukungan orang tua juga sangat berarti bagi anak, karena anak merupakan bagian dari kehidupan orang tuanya sehingga apabila orang tua mendukung kegiatan anak, anak akan lebih baik dalam mengekspresikan perasaan dan pikirannya.

Pada pemberian intervensi terapi musik, juga dilakukan analisis data dan menguji hasil penelitian dengan menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test* didapatkan juga kesimpulan bahwa terjadi penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak sebelum dan sesudah dilakukan intervensi terapi musik dengan nilai kemaknaan $p = 0,024$. Hal ini berarti pemberian terapi musik berpengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak.

Menurut Rara (2006) terapi musik membantu orang yang memiliki masalah emosional dalam mengeluarkan perasaan mereka, membuat perubahan positif dengan suasana hati, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik. Musik dapat menstimulasi respon relaksasi, motivasi atau menstimulasi pikiran, imajinasi dan emosi (Djohan, 2005).

Musik bisa membuat kita rileks dan senang hati, yang merupakan emosi positif. Emosi positif inilah yang membuat fungsi berpikir seseorang menjadi maksimal. Selain itu, musik juga bagus untuk emosional anak. Misalnya

didengarkan musik lembut, maka anak akan tenang, kalau musik riang anakpun akan terlihat gembira (Handayani, 2004). Banyak hal yang bisa diperoleh dari terapi musik. Terapi musik bisa meningkatkan ketrampilan berkomunikasi, mengurangi perilaku yang tidak selaras, memperbaiki prestasi anak didik, memperbaiki gerakan psikomotorik, menambah perhatian, memperbaiki hubungan interpersonal, pengelolaan nyeri dan pengurangan stres (Esge, 2004).

Perbedaan penurunan tingkat stres hospitalisasi pada anak yang diberikan terapi musik dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat adaptasi anak terhadap stres, pendidikan orang tua anak, dukungan orang tua, serta lingkungan perawatan yang kurang mendukung. Lingkungan yang mendukung atau tenang dapat membantu anak dalam menikmati lagu yang diberikan sehingga anak bisa rileks dan senang. Anak bisa mengekspresikan perasaan dengan cara bernyanyi mengikuti lagu yang sedang dimainkan. Sedangkan pada lingkungan yang ramai dapat mengganggu konsentrasi anak dalam mendengarkan lagu selama proses terapi musik, maka anak akan sulit untuk menikmati lagu sehingga untuk mencapai perasaan rileks dan senang hati membutuhkan waktu yang lama. Tingkat pendidikan orang tua anak menentukan peran orang tua pada saat pelaksanaan terapi. Orang tua anak yang berpendidikan tinggi ikut aktif dalam proses terapi sehingga dengan adanya dukungan orang tua selama terapi berlangsung anak akan lebih bersemangat sehingga dapat mempercepat proses penurunan stres hospitalisasi anak.

Pada kelompok kontrol didapatkan $p = 0,068$ yang berarti tidak ada penurunan stres hospitalisasi pada anak. Dalam kelompok kontrol tidak diberikan intervensi terapi bermain maupun terapi musik. Anak hanya mengamati

lingkungannya atau pada temannya yang sedang bermain tanpa ada inisiatif untuk ikut dalam permainan yang menurut karakteristik sosialnya termasuk dalam *onlooker play* (Supartini, 2004).

Kelompok kontrol dipergunakan sebagai pembanding dari pemberian terapi bermain dan terapi musik. Dimana pada kelompok kontrol didapatkan hasil bahwa mayoritas responden tidak mengalami penurunan stres hospitalisasi selama menjalani perawatan. Hal ini disebabkan karena pada kelompok kontrol anak bersifat pasif saja, tidak aktif dalam mengikuti terapi bermain maupun terapi musik, sehingga dalam diri anak bisa timbul rasa bosan yang menyebabkan anak bertambah stres selama menjalani perawatan dirumah sakit.

5.2.2 Perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak

Untuk menentukan tindakan yang lebih efektif dari intervensi terapi bermain, terapi musik dan dengan kelompok kontrol dilakukan uji statistik menggunakan *Mann Whitney U Test* didapatkan $p = 0,009$ pada intervensi terapi bermain dan kelompok kontrol, $p = 0,012$ pada intervensi terapi musik dan kelompok kontrol, dan $p = 0,684$ pada intervensi terapi bermain dan terapi musik. Dari uji statistik tersebut dapat dikatakan bahwa ada perbedaan penurunan stres hospitalisasi yang signifikan pada kelompok yang diberikan intervensi terapi bermain dengan kelompok kontrol dan pada kelompok yang diberikan intervensi terapi musik dengan kelompok kontrol. Sedangkan pada kelompok intervensi terapi bermain dengan terapi musik tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Sehingga keduanya dapat dikatakan sama-sama efektif dalam menurunkan stres hospitalisasi pada anak.

Menurut Donna & Wong (2004) salah satu fungsi bermain antara lain sebagai nilai terapeutik yang dapat memberikan pelepasan stres dan ketegangan. Bermain dapat mengurangi tekanan atau stres dari lingkungan. Dengan bermain anak dapat mengekspresikan emosi dan ketidakpuasan atas situasi sosial serta rasa takutnya yang tidak dapat dikspresikan di dunia nyata (Nursalam, 2005). Selain itu menurut Rara (2006) terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks serta meredakan depresi. Jadi salah satu tindakan tersebut dapat digunakan sebagai alternatif pilihan untuk menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak.

Tidak adanya perbedaan efektifitas antara terapi bermain dan terapi musik disebabkan karena pada prinsipnya kedua intervensi tersebut merupakan sama-sama terapi yang bisa digunakan untuk menurunkan stres hospitalisasi pada anak. Responden pada penelitian ini berada pada tahap perkembangan yang sama yaitu usia prasekolah. Anak usia prasekolah sudah memiliki perkembangan kognitif yang baik, jadi dalam pelaksanaan terapi bermain dan terapi musik anak lebih mudah memahami maksud dari terapi yang diberikan sehingga akan mempercepat proses penurunan stres hospitalisasi pada anak. Selain itu pada anak usia prasekolah lebih dekat dengan dunia bermain dan bernyanyi seperti yang didapat pada saat berada dalam lingkungan sekolah (taman kanak-kanak) maupun tempat tinggalnya.

Perbedaan nilai signifikan antara penurunan stres hospitalisasi pada anak dengan menggunakan terapi bermain dan terapi musik dapat juga disebabkan karena tingkat adaptasi anak yang berbeda-beda serta adanya faktor-faktor yang mempengaruhi stres hospitalisasi pada anak antara lain perkembangan anak,

pengalaman terhadap sakit, adanya sistem pendukung dan kemampuan coping yang dimiliki. Reaksi orang tua terhadap hospitalisasi seperti perasaan takut, cemas, rasa bersalah, sedih bahkan sering kali konflik karena harus menunggu anak di rumah sakit juga sangat mempengaruhi anak selama menjalani perawatan. Dimana apabila orang tua stres selama dalam perawatan anak maka tingkat stres anak akan semakin meningkat pula karena anak adalah bagian dari kehidupan orang tua. Untuk itu selama anak menjalani proses perawatan di rumah sakit peran dan dukungan orang tua sangat membantu dalam menurunkan stres hospitalisasi pada anak.

BAB 6
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian berjudul perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak usia 4-6 tahun di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah dilaksanakan mulai tanggal 28 Desember 2006 sampai 19 Januari 2007.

6.1 Kesimpulan

1. Terapi bermain berpengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Melalui terapi bermain menggambar dan mewarnai anak akan bisa mengekspresikan perasaan dan pikiran yang berakibat anak akan menjadi rileks sehingga stres bisa menurun.
2. Terapi musik berpengaruh terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Melalui pemberian terapi musik tubuh akan menerimanya melalui sistem pendengaran dilanjutkan ke hipotalamus, kemudian kelenjar *pituitary* meningkatkan produksi β endorphin yang dapat membuat tubuh menjadi rileks, dan membuat perubahan emosi dan koping anak menjadi lebih baik maka terjadi penurunan stres hospitalisasi anak.
3. Hasil penelitian didapatkan tidak ada perbedaan efektifitas antara terapi bermain dan terapi musik, karena pada prinsipnya keduanya sama yaitu dapat digunakan sebagai terapi dalam mengatasi stres hospitalisasi pada anak, sehingga pemberian terapi bermain dan terapi musik efektif terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak. Kedua cara ini dapat memperbaiki

emosi anak menjadi lebih positif sehingga dapat menurunkan tingkat stres hospitalisasi pada anak.

6.2 Saran

1. Bagi petugas kesehatan dan bagi masyarakat yang membaca hasil penelitian ini diharapkan untuk mengatasi stres hospitalisasi pada anak usia prasekolah dapat memilih tindakan terapi bermain menggambar, mewarnai dan atau terapi musik lagu anak-anak yang berirama riang sebagai terapi alternatif dalam mengatasi stres hospitalisasi pada anak.
2. Pemberian terapi bermain dan terapi musik untuk mengatasi stres hospitalisasi pada anak tidak hanya dikembangkan di RSUD Dr. Soetomo Surabaya saja namun dapat juga dikembangkan di institusi kesehatan yang lainnya dengan dukungan sarana dan prasarana yang ada.
3. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan menggunakan jenis permainan yang lain sesuai tingkat perkembangan anak dan jenis musik yang lain pula, misalnya jenis musik lembut dengan menggunakan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S (2002). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 246.
- Alimul, Aziz (2003). *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 35, 37-38.
- Campbell, D (2002). *Efek Mozart: Memanfaatkan Kekuatan Musik Untuk Mempertajam Pikiran, Meningkatkan Kreativitas, dan Menyehatkan Tubuh*. Jakarta: Gramedia Media Pustaka.
- Djohan (2005). *Psikologi Musik*. Yogyakarta: Buku Baik, hal. 223-224, 234.
- Esge (2004). Terapi Musik. <http://www.pikiranrakyat.com>. Tanggal 26. jam 10.26.
- Gorman, C (2005). Music Therapy and Olders. <http://www.musictherapy.com>. Tanggal 25. jam 11.35.
- Handayani, Alfa (2004). Terjadi Sejak Dalam Kandungan Musik Memiliki Pengaruh dalam Kepribadian. <http://www.pikiranrakyat.com>. Tanggal 26. jam 10.26.
- Hawadi, A (2001). *Psikologi Perkembangan Anak*. Jakarta: Grasindo, hal. 4-9.
- Hopkins, Dadang (2001). Music Therapy Aids Cancer Patient During Treatment. <http://www.musictherapy.com>. Tanggal 25. jam 11.45.
- Hurlock, E (1999). *Perkembangan Anak*. Jilid 1. Jakarta: Erlangga.
- Indrawanto, S (1997). *Mengenal Terapi Musik*. Referat Lab/ SMF Ilmu Kedokteran Jiwa FK Unair Surabaya.
- Irawati, Misni (2006). Menggali Kecerdasan Jamak Melalui Bermain. <http://www.gogle.com>. Tanggal 20. jam 07.43.
- Keliat, Budi A (1999). *Penatalaksanaan Stres*. Jakarta: EGC.
- Litbang (2004). Musik. <http://www.balipost.com>. Tanggal 20. jam 08.00.
- Litwina (2005). Musik dan Senam rangsang Kecerdasan Anak. <http://www.supreme.indonesia>. Tanggal 20. jam 08.15.
- MTABC (2006). Music therapy and Stress Management. <http://www.mtabc.com>. Tanggal 25. jam 11.00.

- Notoatmodjo, Soekidjo (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal. 48.
- Nursalam, dkk (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 18-19.
- Nursalam (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika, hal. 79, 95-98, 101.
- PSIK FK UNAIR (2004). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Surabaya: UNAIR.
- Perry & Potter (2005). *Fundamental of Nursing*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Rara (2006). Musik dan Kesehatan. <http://www.kapanlagi.com>. Tanggal 20. jam 08.00.
- Rasmun (2004). *Stres, Koping dan Adaptasi*. Jakarta: Sagung Seto, hal. 14-16.
- Satiadarma (2002). *Terapi Musik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Solomon, et al (1995). *Human Anatomy and Physiologi*. Second Edition. Saunders College Publishing. Florida.
- Suherman (2000). *Buku Saku Perkembangan Anak*. Jakarta: EGC, hal. 12, 57-77.
- Supartini (2004). *Buku Ajar Konsep dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: ECG, hal. 124-148, 187-192.
- Ucup, Mang (2005). Musik Sebagai Terapi. <http://www.gogle.com>. Tanggal 20. jam 08.13.
- Wong, Donna L (2004). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta: ECG, hal. 270, 276.
- Wong & Whaley (1997). *Essential of Pediatric Nursing*. Fifth Edition. St.Louis: Mosby, hal. 95-98, 609-617.

LAMPIRAN



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Nomor : 1450/J03.1.17/PSIK & DIV PP/2006
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Surabaya, 26 Desember 2006

Kepada Yth.

Direktur RSU Dr. Soetomo Surabaya

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Dewi Indah Porwanti
 NIM : 010531100 B
 Judul Penelitian : Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain Dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 4-6 Tahun
 Tempat : Di Ruang Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya..

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi



Prof. Eddy Sapewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

07 FEB 2007

Nomor : 06 /Panelitkes.XII/2006
 Sifat :
 Lamp. :
 Hal. : Permohonan izin penelitian :
 Dewi Indah Porwanti
 R.A Helda Puspitasari
 Kam Eka Prasetyosari
 Lilik Mudayatin
 Widji Lestari

Kepada Yth.
 Direktur RSU Dr. Soetomo
Surabaya

Menunjuk surat dari KPS Program Studi S. 1 I. Keperawatan FK UNAIR tanggal 26, 28 Desember 2006 Nomor :1450,1452,1453,1465,1476/J03.1. 17/ PSIK & DIV. PP/2006, surat Kepala Bidang LITBANG RSU Dr. Soetomo Surabaya tertanggal 03 Januari 2007 nomor : 070/06,07,08,09,10/304.Litb I/ 2007at perihal permohonan izin untuk penelitian, dengan ini diberitahukan bahwa Panitia Etik Penelitian Kesehatan RSU Dr. Soetomo Surabaya telah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian dengan judul :

1. “ Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain dan Terapi Musik terhadap Penurunan Stress Hospitalisasi pada Anak Usia 4 – 6 tahun di Ruang Anak RSU. Soetomo Surabaya “ oleh : Dewi I. Porwanti, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya.
2. “ Pengaruh Penyuluhan pada Ibu tentang Pemberian Susu Rendah Laktosa terhadap Perubahan Perilaku Ibu dan Penurunan Peristaltik Usus pada Anak Diare Umur 6 – 12 bulan di Ruang Menular Anak RSU Dr. Soetomo Surabaya “ oleh : R.A Helda Puspitasari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya.
3. “ Perbedaan Efektifitas Air Garam Fisiologis dan Air terhadap Perbaikan Membran Mukosa Mulut pada Pasien Kanker Serviks Stadium II B yang Menjalani Kemoterapi di Ruang Peny. Kandungan RSU Dr. Soetomo Surabaya “ oleh : Kam Eka Prasetyosari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya
4. “ Pengaruh Latihan Nafas Diafragma terhadap Fungsi Pernafasan pada Pasien Penyakit Paru Obstruksi Kronik di Ruang Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya “ oleh : Lilik Mudayatin, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya.
5. “ Pengaruh Bronchical Toilet terhadap Kualitas Asupan Oksigen pada Penderita Asma Bronkial di Ruang Paru RSU Dr. Soetomo Surabaya “ oleh : Widji Lestari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya.

maka Panitia Etik

maka Panitia Etik Penelitian Kesehatan berkesimpulan bahwa :

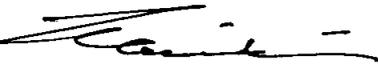
Tidak ada masalah etik / laik etik.

dengan catatan :

- a. Disetujui oleh Kepala SMF/Bag. Inst. yang bersangkutan;
- b. Harus ada Informed Consent;
- c. Identitas dan kerahasiaan pasien harus dijaga
- d. Didampingi oleh dokter yang ditunjuk Kepala SMF/Bag./Inst. yang terkait
- e. Tidak mempengaruhi atau merubah program perawatan pasien.
- f. Dan setelah selesai penelitian, diharapkan yang bersangkutan / peneliti utama mengirimkan (dua) eksemplar hasil penelitiannya kepada Panitia Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Demikian tanggapan kami dan atas perhatian serta kerjasama yang diberikan kami sampaikan terima kasih.

Panitia Etik Penelitian Kesehatan


Prof. dr. HR Hariadi, SpOG(K)
Ketua I




Dr. B. Handoko Daeng, SpKJ(K)
Sekretaris I

Tembusan : disampaikan kepada Yth.

- Dekan FK UNAIR Surabaya
- KPS PSIK – FK Unair Surabaya
- Kepala Bidang LITBANG RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- ✓ - Dewi Indah Poerwanti, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya
- R.A Helda Puspitasari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya
- Kam Eka Prasetyosari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya
- Lilik Mudayatin, Mahasiswa PSIK - FK Unair Surabaya
- Widji Lestari, Mahasiswa PSIK – FK Unair Surabaya

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOETOMO
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
JL. KARANGMENJANGAN NO. 12 TELP. 5501071 – 5501073 FAX. 5501071
S U R A B A Y A

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 67 /304/Litb/ II /2007

Yang bertanda tangan dibawah ini :

N a m a : Supriyanto, SKM, MM
N I P : 140 106 458
Jabatan : Kepala Sub Bidang Litbang Penunjang Medik

Dengan ini menerangkan bahwa :

N a m a : Dewi Indah Porwanti
NIM/NIRM : 010531100 -B

telah menyelesaikan penelitian di Irna Anak RSUD. Dokter. Soetomo dengan judul :

“ Perbedaan efektifitas terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stress hospitalisasi pada Anak Usia 4-6 tahun di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.”

mulai tanggal 28 desember 2006 s/d 19 Januari 2007

Demikian surat keterangan penelitian ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Surabaya, 09 Pebruari 2007

a.n. Kepala Bidang Litbang
Kepala Sub Bid Litbang Penjang Medik,
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
SUPRIYANTO, SKM., M.M.
Pembina
NIP.140106458

Lampiran 4

PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN PENELITIAN

Assalaamualaikum Warrahmatullahi Wabarakaatuh

Nama saya : Dewi Indah Porwanti, Mahasiswa Program Studi
Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Saya akan melakukan penelitian dengan

judul :

**PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DAN TERAPI MUSIK
TERHADAP PENURUNAN STRES HOSPITALISASI
PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN DI RUANG ANAK RSU Dr. SOETOMO
SURABAYA**

Manfaat dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi efektifitas tindakan yang dapat menurunkan stres hospitalisasi sehingga dapat meningkatkan Ilmu Pengetahuan dibidang Keperawatan.

Untuk keperluan tersebut, saya mohon kesediaan Saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pertanyaan yang telah saya siapkan dengan sejujur-jujurnya. Saya menjamin kerahasiaan pendapat Anda. Saya mohon agar tidak mencantumkan nama. Informasi yang saudara berikan akan digunakan sebagai wahana untuk mengembangkan mutu pelayanan keperawatan, dan tidak akan dipergunakan untuk kepentingan lain.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon kesediaan saudara untuk menandatangani persetujuan yang telah saya sediakan. Partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini sangat saya harga dan sebelumnya saya ucapkan terima kasih.

Surabaya, Desember 2006

Hormat saya,

Dewi Indah Porwanti

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

PERBEDAAN EFEKTIFITAS TERAPI BERMAIN DAN TERAPI MUSIK
TERHADAP PENURUNAN STRES HOSPITALISASI

PADA ANAK USIA 4-6 TAHUN DI RUANG ANAK RSUD Dr. SOETOMO

SURABAYA

Oleh

DEWI INDAH PORWANTI

Saya adalah Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Pendidikan di Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian terapi bermain dan terapi musik terhadap penurunan stres hospitalisasi pada anak di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Untuk kelancaran penelitian ini, saya mengharapkan partisipasi saudara untuk bersedia menjadi responden dan jika saudara bersedia dan sukarela menjadi responden dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani kolom dibawah ini. Atas partisipasi saudara saya ucapkan terima kasih.

Tanda tangan :

Tanggal :

No. Responden :

Lampiran 6

INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA

Nama responden :
 Tanggal pengisian :

Judul penelitian : Perbedaan Efektifitas Terapi Bermain dan Terapi Musik Terhadap Penurunan Stres Hospitalisasi di Ruang Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

Petunjuk Pengisian : pilihlah salah satu dari jawaban yang tersedia dengan memberi tanda rumput (V) pada kotak disebelah kiri jawaban yang saudara pilih.

I. Data Demografi

Kode :

1. Umur

<input type="checkbox"/>	4 tahun	<input type="checkbox"/>	5 tahun	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	6 tahun			

2. Jenis kelamin anak

<input type="checkbox"/>	Laki-laki	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Perempuan	

3. Pendidikan terakhir orang tua

<input type="checkbox"/>	Tidak sekolah	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SD	
<input type="checkbox"/>	SMP	
<input type="checkbox"/>	SMA	
<input type="checkbox"/>	Perguruan tinggi	

Lampiran 7

LEMBAR OBSERVASI

Nama :

Tanggal Pelaksanaan :

Intervensi : Terapi bermain/terapi musik/kelompok kontrol (*)

No	Reaksi stres hospitalisasi	Sebelum tindakan			Sesudah tindakan		
		Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah	Selalu	Kadang-kadang	Tidak pernah
	Cemas karena perpisahan :						
1.	Anak menangis.						
2.	Anak menolak makan atau minum.						
3.	Anak berteriak memanggil orang tuanya.						
4.	Anak menolak dalam aktivitas perawatan.						
	Kehilangan kontrol :						
5.	Anak menarik diri / bermusuhan.						
6.	Anak tampak takut.						
	Injuri fisik dan rasa nyeri :						
7.	Menyeringaikan wajah						
8.	Anak berteriak						
9.	Anak tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan						
10.	Anak agresif (memukul, menggigit, dll)						

Keterangan : (*) coret yang tidak perlu

Lampiran 8

SATUAN ACARA PELAKSANAAN

- Pokok bahasan : Tindakan pemberian terapi bermain
- Sub pokok bahasan : Pemberian terapi bermain menggambar dan mewarnai
- Hari/tanggal : Januari 2006
- Waktu : 1 x 30 menit
- Tempat : Ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Sasaran : Klien anak usia 4-6 tahun

A. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Anak dapat memberikan respon terhadap terapi bermain yang diberikan

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- Anak dapat mengekspresikan perasaan melalui menggambar dan mewarnai
- Anak dapat menyebutkan gambar yang dihasilkan
- Anak dapat menceritakan gambar yang dihasilkan

B. Materi

Tema menggambar : Sesuai dengan keinginan anak. Apabila anak kesulitan dalam menentukan tema menggambar maka kita bisa membantu dalam menentukan temanya.

Lama aktivitas : 30 menit – 1 jam (sehari sekali, selama 2 hari)

C. Alat/Media

- Kertas gambar
- Pensil
- Krayon/pensil warna

D. Metode

- Observasi
- Wawancara
- Secara individu atau berkelompok

E. Evaluasi

a. Struktur

- Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- Kontrak waktu dilakukan minimal 1 jam sebelum kegiatan dimulai

a. Proses

Evaluasi dilakukan pada saat terapi bermain menggambar dan mewarnai berlangsung, meliputi :

- Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir
- Anak menggambar dan mewarnai sampai selesai
- Kegiatan dilakukan sesuai dengan waktu yang ditentukan

a. Hasil

- Anak dapat menyebutkan gambarnya
- Anak dapat menceritakan gambarnya

F. Langkah kegiatan

No	Waktu	Kegiatan
1.	5 menit	<p>Persiapan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuankegiatan dan aturan permainan yang akan dilakukan
2.	20 menit	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membagikan peralatan yang akan digunakan - Meminta anak untuk menggambar sesuai dengan keinginannya - Pada saat anak menggambar, berikan penguatan kepada anak untuk terus menggambar, jangan mencela anak - Setelah anak selesai menggambar minta anak untuk mewarnai gambarnya - Setelah anak selesai menggambar dan mewarnai minta anak untuk menyebutkan dan menceritakan dari gambar yang dihasilkan - Berikan pujian kepada anak
3.	5 menit	<p>Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada anak perasaannya setelah mendapatkan terapi menggambar dan mewarnai - Membuat kontrak yang akan datang dengan orang tua dan anak - Mengucapkan salam penutup

Lampiran 9

**PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI BERMAIN
MENG GAMBAR DAN MEWARNAI PADA ANAK YANG DIRAWAT
DI RUMAH SAKIT**

PELAKSANAAN

1. Persiapan alat, tempat dan klien
 - a. Alat : kertas gambar, pensil, krayon/pensil warna
 - b. Tempat : ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 - c. Klien : melakukan kontrak awal, menjelaskan tujuan dan aturan permainan
2. Mencuci tangan
3. Terapis menyampaikan salam dan mengingatkan kontrak
4. Terapis membagikan peralatan menggambar yang akan digunakan
5. Terapis meminta anak menggambar sesuai dengan keinginannya
6. Sementara anak menggambar, terapis memberikan penguatan kepada anak
7. Setelah selesai menggambar terapis meminta anak untuk mewarnai gambarnya
8. Setelah selesai menggambar dan mewarnai terapis meminta anak untuk menyebutkan dan menceritakan gambarnya
9. Terapis memberikan pujian kepada anak
10. Terapis mengklarifikasi pengertian anak tentang menggambar
11. Terapis menanyakan perasaan anak setelah mendapatkan terapi bermain menggambar dan mewarnai

12. Terapis menganjurkan anak untuk mengekspresikan perasaan melalui menggambar
13. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak
14. Terapis dan anak mencuci tangan

Lampiran 10

SATUAN ACARA PELAKSANAAN

- Pokok bahasan : Tindakan pemberian terapi musik
- Sub pokok bahasan : Pemberian terapi musik dengan lagu berirama riang
- Hari/tanggal : Januari 2006
- Waktu : 1 x 45 menit
- Tempat : Ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Sasaran : Klien anak usia 4-6 tahun

A. Tujuan**1. Tujuan Instruksional Umum (TIU)**

Anak dapat memberikan respon terhadap terapi musik yang diberikan

2. Tujuan Instruksional Khusus (TIK)

- Anak dapat mengungkapkan perasaannya setelah mendengarkan musik
- Anak mampu mengenali musik yang didengar

B. Materi

- Mendengarkan musik
- Lamanya terapi : 30 menit (sehari sekali, selama 2 hari)

C. Alat/Media

- Kaset lagu anak-anak
- Walkman

D. Metode

- Diskusi
- Secara individu

E. Evaluasi

1. Struktur

- Peralatan yang dibutuhkan lengkap
- Kontrak waktu dilakukan minimal 1 jam sebelum dimulai terapi

2. Proses

- Anak mengikuti kegiatan dari awal sampai akhir sesuai dengan waktu yang ditentukan

3. Hasil

- Anak dapat mengungkapkan perasaannya
- Anak mampu mengenali musik yang didengar

F. Langkah kegiatan

No	Waktu	Kegiatan
1.	5 menit	Persiapan : <ul style="list-style-type: none"> - Mempersiapkan alat - Menyampaikan salam dan memperkenalkan diri - Menjelaskan tujuan kegiatan yang akan dilakukan
2.	35 menit	Pelaksanaan : <ul style="list-style-type: none"> - Membagikan peralatan yang akan digunakan - Terapis menjelaskan bahwa akan diputar lagu, klien

3.	5 menit	<p>boleh tepuk tangan dan bernyanyi sesuai dengan irama lagu. Setelah lagu selesai klien akan diminta untuk menceritakan isi dari lagu tersebut dan perasaan klien setelah mendengar lagu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapis memutar lagu, klien mendengar, boleh bernyanyi dan tepuk tangan (kira-kira 30 menit). Musik yang diputar boleh diulang beberapa kali. - Terapis mengobservasi respon klien terhadap musik - Klien diminta menceritakan isi lagu dan perasaannya setelah mendengarkan lagu - Terapis memberikan pujuan, setiap klien menceritakan perasaannya. <p>Terminasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan kepada anak perasaannya setelah diberikan terapi musik - Membuat kontrak yang akan datang dengan orang tua dan anak - Mengucapkan salam penutup
----	---------	--

Lampiran 11

**PROSEDUR PEMBERIAN TERAPI MUSIK
PADA ANAK YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT**

PELAKSANAAN

1. Persiapan alat, tempat dan klien
 - a. Alat : kaset anak-anak, walkman
 - b. Tempat : ruang anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya
 - c. Klien : melakukan kontrak awal, menjelaskan tujuan dan aturan terapi musik
2. Terapis menyampaikan salam dan mengingatkan kontrak
3. Terapis membagikan alat yang akan digunakan
4. Terapis menjelaskan bahwa akan diputar lagu, klien boleh tepuk tangan dan bernyanyi sesuai dengan irama lagu
5. Setelah lagu selesai klien diminta untuk menceritakan isi lagu dan perasaan klien setelah mendengar lagu
6. Terapis memutar lagu, klien mendengar, boleh bernyanyi dan tepuk tangan (kira-kira 30 menit)
7. Terapis mengobservasi respon klien terhadap musik
8. Klien diminta menceritakan isi lagu dan perasaannya setelah mendengarkan musik
9. Kemudian anak diminta mengungkapkan perasaannya setelah mendengarkan musik dan anak diminta menyanyikan lagunya
10. Terapis memberikan pujian setiap klien menceritakan perasaannya
11. Terapis membuat kontrak yang akan datang dengan anak

TABULASI DATA TERAPI BERMAIN

No. Responden	Karakteristik Responden		Intervensi																							
	Umur	Jenis Kelamin	Sebelum terapi bermain							Setelah terapi bermain							%	Σ	%							
		orang tua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4				5	6	7	8	9	10	
1	2	1	4	2	1	3	2	2	3	3	2	2	1	21	70	1	1	2	1	1	2	2	1	1	13	43.3
2	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	25	83.3	2	2	1	1	2	2	2	1	1	15	50	
3	2	1	3	2	3	3	2	3	3	2	2	25	83.3	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	13	43.3	
4	2	2	4	3	2	3	2	2	3	3	2	25	83.3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	1	14	46.6	
5	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	28	93.3	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	19	63.3	
6	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	22	73.3	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	14	46.6	
			81.1														14.7	48.9								
			std. deviasi														2.25									

TABULASI DATA TERAPI MUSIK

No. Responden	Karakteristik Responden		Intervensi																						
	Umur	Jenis Kelamin	Sebelum terapi musik							Setelah terapi musik							%	Σ	%						
		orang tua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	1	2	3	4				5	6	7	8	9	10
7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	28	93.3	1	1	1	2	2	2	3	2	2	2	18	60	
8	1	2	2	2	3	3	3	2	3	2	26	86.6	2	2	1	1	2	2	3	2	1	1	17	56.6	
9	3	1	3	2	2	3	3	3	2	2	24	80	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	15	50	
10	3	1	2	2	2	3	3	3	2	2	21	70	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	12	40	
11	3	2	3	2	2	2	3	3	2	2	23	76.6	1	1	2	1	1	2	2	2	1	1	14	46.6	
12	2	2	4	2	2	1	3	2	2	3	2	21	70	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	14	46.6
			79.4														rata-rata		15	50					
			std. deviasi														2.19								

TABULASI DATA KELOMPOK KONTROL

No. Responden	Karakteristik Responden		Kelompok kontrol																							
	Umur	Jenis Kelamin	Sebelum										Sesudah													
		orang tua	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	%	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Σ	%
13	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	28	93.3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	27	90
14	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	29	96.6	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	27	90
15	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	28	93.3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	26	86.6
16	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	96.6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	96.6
17	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	96.6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	96.6
18	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	26	86.6	2	1	3	3	3	3	3	3	2	1	23	76.6
			mean										mean										26.8	89.4		
			std. deviasi										std. deviasi										2.23			

Keterangan :

- Umur :**
 1 = 4 tahun
 2 = 5 tahun
 3 = 6 tahun

- Jenis kelamin :**
 1 = laki-laki
 2 = perempuan

- Pendidikan orang tua :**
 1 = Tidak sekolah
 2 = SD
 3 = SMP
 4 = SMA
 5 = Perguruan tinggi

- Skor :**
 1 = tidak pernah
 2 = kadang-kadang
 3 = selalu

Lampiran 13

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
terapi bermain post - terapi bermain pre	Negative Ranks	6 ^a	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^b	.00	.00
	Ties	0 ^c		
	Total	6		
terapi musik post - terapi musik pre	Negative Ranks	6 ^d	3.50	21.00
	Positive Ranks	0 ^e	.00	.00
	Ties	0 ^f		
	Total	6		
kontrolpost - kontrol pre	Negative Ranks	4 ^g	2.50	10.00
	Positive Ranks	0 ^h	.00	.00
	Ties	2 ⁱ		
	Total	6		

- a. terapi bermain post < terapi bermain pre
 b. terapi bermain post > terapi bermain pre
 c. terapi bermain pre = terapi bermain post
 d. terapi musik post < terapi musik pre
 e. terapi musik post > terapi musik pre
 f. terapi musik pre = terapi musik post
 g. kontrolpost < kontrol pre
 h. kontrolpost > kontrol pre
 i. kontrol pre = kontrolpost

Test Statistics^b

	terapi bermain post - terapi bermain pre	terapi musik post - terapi musik pre	kontrolpost - kontrol pre
Z	-2.207 ^a	-2.264 ^a	-1.826 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.027	.024	.068

- a. Based on positive ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress hospitalisasi post	terapi bermain	6	3.83	23.00
	kontrol	6	9.17	55.00
	Total	12		
stress hospitalisasi pre	terapi bermain	6	3.50	21.00
	kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

Test Statistics^b

	stress hospitalisasi post	stress hospitalisasi pre
Mann-Whitney U	2.000	.000
Wilcoxon W	23.000	21.000
Z	-2.618	-2.903
Asymp. Sig. (2-tailed)	.009	.004
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.009 ^a	.002 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress hospitalisasi post	terapi bermain	6	6.92	41.50
	terapi musik	6	6.08	36.50
	Total	12		
stress hospitalisasi pre	terapi bermain	6	6.08	36.50
	terapi musik	6	6.92	41.50
	Total	12		

Test Statistics^b

	stress hospitalisasi post	stress hospitalisasi pre
Mann-Whitney U	15.500	15.500
Wilcoxon W	36.500	36.500
Z	-.407	-.409
Asymp. Sig. (2-tailed)	.684	.683
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.699 ^a	.699 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

NPar Tests**Mann-Whitney Test****Ranks**

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
stress hospitalisasi post	terapi musik	6	3.92	23.50
	kontrol	6	9.08	54.50
	Total	12		
stress hospitalisasi pre	terapi musik	6	3.50	21.00
	kontrol	6	9.50	57.00
	Total	12		

NPar Tests**Descriptive Statistics**

	N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
stress hospitalisasi post	18	84.7778	9.70019	70.00	96.60
stress hospitalisasi pre	18	62.7389	20.61650	40.00	96.60
kelompok	18	2.0000	.84017	1.00	3.00