

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masa anak usia sekolah antara 6-12 tahun yang disebut juga sebagai masa anak-anak pertengahan atau masa laten, merupakan masa dimana perkembangan motorik lebih sempurna (Nelson, 2000). Anak tumbuh terus menerus, perkembangan kecerdasan pada periode ini amat jelas dan banyak menyerap ilmu dan cakrawala dunianya semakin luas (Supartini, 2004)

Periode perkembangan usia anak sekolah merupakan salah satu tahap perkembangan ketika anak diarahkan menjauh dari kelompok keluarga dan berpusat di dunia hubungan sebaya yang lebih luas. Anak mengalami perkembangan fisik, mental dan sosial yang disertai penekanan pada perkembangan kompetensi keterampilan, kerja sama sosial dan perkembangan moral dini lebih penting dan relevan dengan tahap-tahap berikutnya. Periode ini merupakan periode kritis dalam perkembangan konsep diri (Wong, 2008).

Anak usia sekolah mempunyai karakteristik takut akan sifat fisik dari sakit, kekhawatiran berkaitan dengan perpisahan dari teman seusia dan kemampuan untuk mempertahankan posisi dalam kelompok sebayanya, kadang merasa kehilangan kontrol dan ketakutan akibat perubahan peran, kadang merasa kesepian, takut berpisah dengan orang tua atau keluarga. Pada anak usia sekolah, kecemasan sosial sering berkembang

Sakit dan dirumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Hospitalisasi (rawat inap) pada pasien anak dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua tingkatan usia. Penyebab kecemasan dapat berasal dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lain nya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, 2005). Anak - anak yang masuk rumah sakit dan mendapatkan tindakan medis, secara emosional anak akan menolak dan kadang mempunyai perhatian yang besar terhadap dirinya namun mereka sering hanya mengerti sebagian tubuhnya sehingga dampak sakit atau ketidakmampuan dapat menjadi sangat mengganggu (Wholey and Wong, 2003).

Kecemasan atau anxietas adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Pengaruh kecemasan terhadap tercapainya kedewasaan, merupakan masalah penting dalam perkembangan kepribadian. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku. Baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang yang terganggu, kedua-duanya merupakan pernyataan penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan itu. Kecemasan dapat ditimbulkan oleh bahaya dari luar, mungkin juga oleh bahaya dari dalam diri seseorang, dan pada umumnya ancaman itu samar-samar. Bahaya dari dalam, timbul bila ada sesuatu hal yang tidak dapat diterimanya, misalnya pikiran, perasaan, keinginan, dan dorongan (Singgih, et al., 2008).

Klasifikasi tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2001) terdiri dari kecemasan tingkat ringan , sedang, berat dan panik. Menurut Borkovee (cit Maramis, 2008) tingkat kecemasan yang berat merupakan suatu keadaan yang kompleks

yang merupakan pengorganisasian dari tiga sistem respon yaitu kognitif, motorik, fisiologi.

Kecemasan anak pada saat usia sekolah yang sakit timbul akibat terjadinya perubahan – perubahan fungsi anak. Kecemasan akan semakin meningkat bila anak ternyata harus dirawat di rumah sakit. Dimana lingkungan rumah sakit adalah lingkungan yang merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak, selain perasaan takut mati dan adanya kelemahan fisik (Supartini,2004).

Pada anak yang berada di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan diantaranya adalah perpisahan dengan sekolah, teman sebaya dan orang tua, kehilangan kontrol pada ketrampilan sebelumnya, cedera tubuh dan nyeri. Orientasi ruangan kepada pasien anak dan keluarga harus dilaksanakan oleh perawat untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien anak dan keluarga (Ariffiani, 2009).

Mengurangi dampak negatif dari kecemasan akibat lingkungan rumah sakit yang asing dapat dilakukan penatalaksanaan berupa pemberian terapi, baik secara farmakologi ataupun secara non farmakologi (Poter & Perry, 2005). Salah satu tehnik yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan adalah mendengarkan musik. Musik adalah kombinasi, harmonik dan melodi suara berirama yang dapat membangkitkan emosi. Musik juga bisa mengalihkan meraka dari proses perawatan pada saat berada ruang perawatan dan musik juga bisa membuat mood menjadi bahagia atau bahkan menguras air mata, kumudian bisa juga mengajak untuk ikut bernyayi, menari atau mengantar kepada suasana santai (*American Music Therapy Association (AMTA, 2003)*).

Terapi musik merupakan suatu proses intervensi yang sistematis di mana terapis

dan musik juga bisa meningkatkan kadar endorfin, endorfin adalah zat yang dihasilkan oleh tubuh kita untuk meredakan rasa sakit dan diyakini ikut ambil bagian dalam mengontrol respon tubuh terhadap stress (Gordon, 2005). Musik adalah suatu bunyi yang memiliki tiga bagian penting irama (mempengaruhi tubuh), melodi (mempengaruhi jiwa), dan harmony (mempengaruhi roh). Menurut Anas (2008), irama atau melodi musik menentukan suasana hati yang mendengarkan, musik juga memiliki irama lembut dan teratur mempengaruhi keadaan fisik dan mental seseorang. Jika vibrasi dan harmoni musik yang digunakan sesuai maka pendengar akan merasa nyaman, kenyamanan akan membuat seseorang menjadi tenang. Selain itu karena vibrasi musik menghasilkan getaran atau hantaran udara pada organ pendengaran, maka organ vestibula (alat keseimbangan) juga memperoleh dampak dari musik, sehingga seseorang bisa menjadi lebih rileks (Wong, 2003).

Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta memiliki ruang perawatan anak Ibnu Sina. Data yang didapatkan oleh peneliti rata-rata anak yang di rawat di ruang perawatan anak Ibnu Sina mengalami penyakit febris (demam). Jumlah pasien anak di bulan Desember 2010 didapatkan data dari tanggal 1 sampai 18 berjumlah 81 pasien dan yang termasuk dalam usia anak sekolah sebanyak 20 pasien. (Sumber : Data sekunder Ruang Perawatan Anak Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, 2010).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara kepada 5 orang anak, dari ruang Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, mereka memberikan jawaban bahwa secara umum, semua mengenal atau mengetahui istilah cemas. Namun hanya 3 orang yang mengalami kecemasan akibat dari perawatan di Rumah Sakit (hospitalisasi)

Kecemasan pada anak usia sekolah akibat perawatan di rumah sakit merupakan salah satu hal yang seringkali tidak disadari oleh perawat, khususnya perawat di ruang perawatan anak, karena pelayanan kesehatan yang di berikan hanya sekedar pelayanan formal sesuai dengan prosedur yang ada tanpa adanya cara atau alternative lain dalam mengatasi atau mencegah adanya dampak psikologis yang dapat muncul selama perawatan. Untuk itu peneliti tertarik untuk membuktikan secara ilmiah tentang pengaruh mendengarkan lagu anak-anak terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah di ruang perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta, sehingga dapat dilakukan upaya penanganan sejak dini.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang masalah tersebut maka penulis mengangkat rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimana pengaruh mendengarkan lagu anak-anak terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah pada saat di ruang perawatan anak di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimanakah pengaruh mendengarkan lagu anak-anak terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah di ruang perawatan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta”.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan anak yang diberikan perlakuan mendengarkan lagu anak-anak selama hospitalisasi di ruang perawatan anak

- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan anak yang tidak diberikan perlakuan mendengarkan lagu anak-anak selama hospitalisasi di ruang perawatan anak Ibnu Sina RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk:

1. Bagi Intitusi Rumah Sakit

Memberikan masukan pada rumah sakit sebagai pemberi jasa pelayanan kesehatan untuk mengurangi kecemasan pada anak yang di rawat di Rumah Sakit.

2. Ilmu Keperawatan

Sebagai masukan dalam profesionalisme asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman terhadap anak yang mengalami tingkat kecemasan.

3. Peneliti lain

Untuk dapat mengembangkan penelitian lainnya dalam mencari terapi alternative yang baik dan aman.

#### **E. Keaslian Penelitian**

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak sekolah yang Dirawat di Instalasi Kesehatan Anak (INSKA) Rumah Sakit Dr. Sarjito Yogyakarta (Laily I, 2006). Pada penelitian tersebut menggunakan metode deskriptif kuantitatif dan instrument yang digunakan adalah kuesioner untuk anak yang hasilnya adalah dari semua factor yang mempengaruhi kecemasan factor yang paling berpengaruh adalah perpisahan dengan orang tua dan yang sedikit yang berpengaruh adalah lingkungan

kecemasan yang sudah baku yang peneliti ambil dari CMAS (Children's Manifest Anxiety Scale ). Persamaanya terletak pada subjek penelitian yaitu sama-sama pada anak usia sekolah.

2. Pengaruh Terapi Musik Instrumentalia Terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah Pada Masa Hospitalisasi Di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta (Suci A, 2010). Jenis penelitian pada penelitian tersebut menggunakan adalah eksperimen semu (Quasy-Eksperimen) dan menggunakan tehnik nonprobability sampling yaitu purposive sampling. Instrument yang digunakan dengan menggunakan lembar observasi skala kecemasan dengan menggunakan Skala Schmidt. Hasil yang didapat pada penelitian tersebut adalah terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna pada posttest kelompok eksperimen dan kelompok kontrol, dengan kata lain terdapat

terdapat perbedaan kecemasan yang bermakna antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.