



**EFEKTIVITAS BERMAIN TERAPEUTIK DAN TERAPI MUSIK LAGU  
ISLAMI ANAK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN AKIBAT  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH  
DI RUANG NISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**Oleh :**

**RACHMAWATI  
30902000264**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS BERMAIN TERAPEUTIK DAN TERAPI MUSIK LAGU  
ISLAMI ANAK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN AKIBAT  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH  
DI RUANG NISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:


Nama : Rachmawati

NIM : 30902000264

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I  
Tanggal : 26 Januari 2022

Pembimbing II  
Tanggal : 26 Januari 2022



Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep., Sp.Kep.An  
NIDN. 0618097805



Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 0628028603

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**EFEKTIVITAS BERMAIN TERAPEUTIK DAN TERAPI MUSIK LAGU  
ISLAMI ANAK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN AKIBAT  
HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH  
DI RUANG NISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Rachmawati

NIM : 309020000264

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 27 Januari 2022 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima :

Penguji I,

Ns. Nopi Nur Khasanah, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN. 0630118701


Penguji II,

Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An  
NIDN. 062024027403

Penguji III,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep  
NIDN. 0628028603

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan

  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087403

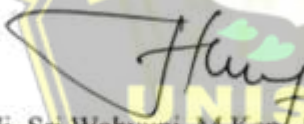
## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: **“EFEKTIVITAS BERMAIN TERAPEUTIK DAN TERAPI MUSIK LAGU ISLAMIS ANAK TERHADAP PENURUNAN KECEMASAN AKIBAT HOSPITALISASI PADA ANAK USIA PRASEKOLAH DI RUANG NISA I RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”** Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.


Semarang, 26 Januari 2022

Mengetahui

Wakil Dekan I

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN.0609067504

Peneliti,

  
Rachmawati  
309020000264

## KATA PENGANTAR

*Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Puji syukur senantiasa kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpah rahmat, taufiq, dan hidayah-Nya kepada kita semua sehingga penulis telah diberi kesempatan untuk menyusun skripsi ini dengan baik yang berjudul “Efektifitas bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”

Dalam penulisan skripsi ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih atas bantuan, arahan, serta motivasi yang telah diberikan selama ini kepada:

- 1 Drs. H, Bedjo Santoso, MT., Ph.D selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 2 Iwan Ardian, SKM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
- 3 Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.An S1 Pembimbing I dan selaku Kaprodi Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
- 4 Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku pembimbing II yang baik dan ketika membimbing selalu dapat menerima keluhan penulis
- 5 Seluruh Dosen Pengajar dan Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh studi

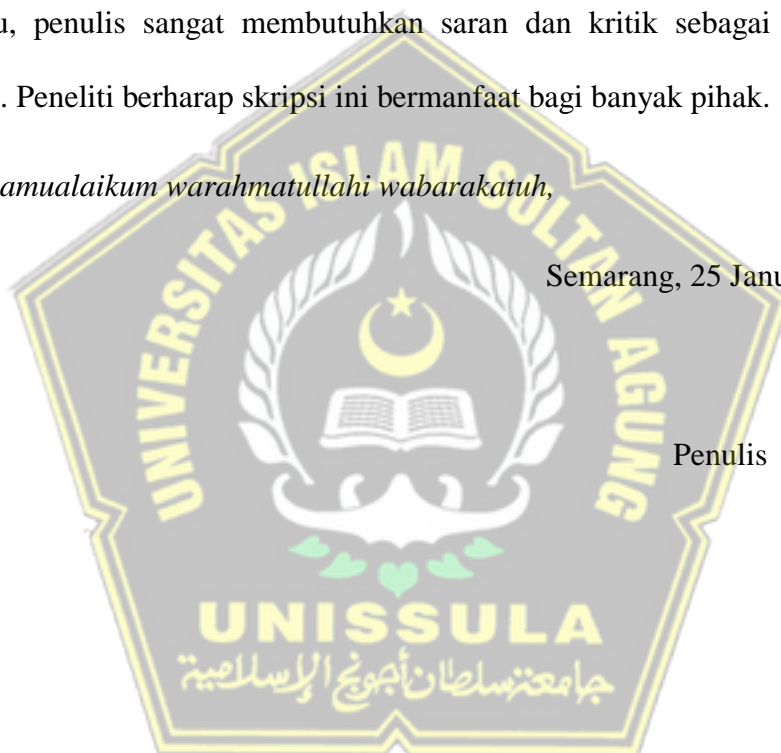
- 6 Keluarga penulis yang tercinta terutama orang tua yang telah memberikan nasihat, doa serta pandangan bagaimana menjalani dunia yang sesungguhnya.
- 7 Teman-teman mahasiswa seangkatan S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula, yang selalu mendukung, membantu, dan mendengarkan keluh kesah yang tak hentinya saat menyusun penelitian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu, penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis. Peneliti berharap skripsi ini bermanfaat bagi banyak pihak.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,*

Semarang, 25 Januari 2022

Penulis





**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Januari 2022**

**ABSTRAK**

**Rachmawati**

**Efektifitas bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

86 hal + 8 tabel + xii (jumlah hal depan) + jumlah lampiran

**Latar Belakang:** Hospitalisasi adalah keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit dikarenakan suatu alasan terencana atau mendesak, guna menjalani perawatan dan pengobatan sampai diperbolehkan pulang. Anak yang baru pertama kali dirawat mengalami kecemasan hospitalisasi dampak stres terhadap penyembuhan adalah menurunkan respon imun sehingga mudah terserang penyakit. Beberapa cara digunakan untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi antara lain Bermain terapeutik mewarnai dan terapi music.

**Metode:** pre eksperimental dengan pretest dan *post test with control two group*. Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner. Jumlah responden sebanyak 36 responden, 18 kelompok bermain terapeutik mewarnai dan 18 terapi musik lagu islami menggunakan *purposive sampling*, menggunakan *chi-square*

**Hasil:** Hasil penelitian kelompok bermain terapeutik mewarnai responden berusia 3 tahun, berjenis kelamin laki-laki sedangkan pada kelompok terapi musik islami mayoritas responden berusia 3 tahun dan berjenis kelamin laki-laki. Sebagiaian besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapeutik bermain mewarnai sebelum mengalami cemas berat sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan bermain terapeutik mewarnai mengalami cemas ringan sebanyak 6 (33,3%). Sebagiaian besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapi musik Islami sebelum mengalami cemas sedang sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan terapi musik Islami mengalami cemas ringan sebanyak 8 (44,4%).

**Simpulan:** Hasil uji statistik terapi bermain terapeutik didapatkan nilai  $p = 0,012$  dan kelompok musik Islami  $0,007$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ), ada perbedaan yang significant antara kecemasan sebelum dan sesudah pada intervensi terapi bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik islami. Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami sama-sama efektif dalam penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dengan nilai  $p \text{ value} < 0,05$

**Kata kunci:** bermain terapeutik mewarnai, terapi musik lagu islami, kecemasan, hospitalisasi

**Daftar Pustaka:** 41 (2011 – 2020)

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING  
FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Januari 2022**

**ABSTRACT**

Rachmawati

*The effectiveness of playing therapeutic coloring and music therapy for children's Islamic songs on reducing anxiety due to hospitalization in preschool-aged children in Room Nisa I, Sultan Agung Islamic Hospital, Semarang*

xii (number of preliminary pages) 59 pages + 8 table + appendices

**Background:** Hospitalization is a condition that requires a child to stay in the hospital for a planned or urgent reason, in order to undergo treatment and medication until he is allowed to go home. Children who are being treated for the first time experience hospitalization anxiety, the impact of stress on healing is to reduce the immune response so that they are susceptible to disease. Several ways are used to reduce hospitalization anxiety, including playing therapeutic coloring and music therapy

**Method:** Data was collected by means of a questionnaire. The number of respondents as many as 36 respondents, 18 groups playing therapeutic coloring and 18 Islamic song music therapy using purposive sampling, used chi-square

**Result:** The results of the research in the therapeutic play group colored respondents aged 3 years, male, while in the Islamic music therapy group the majority of respondents were 3 years old and male. Most of the anxiety due to hospitalization in the therapeutic group playing coloring before experiencing severe anxiety was 7 (38.9%) and after playing therapeutic coloring experienced mild anxiety as much as 6 (33.3%). Most of the anxiety due to hospitalization in the Islamic music therapy group before experiencing moderate anxiety was 7 (38.9%) and after Islamic music therapy therapy experienced mild anxiety as much as 8 (44.4%)

**Conclusion:** The statistical test results of therapeutic play therapy obtained  $p$  value = 0.012 and Islamic music group 0.007 ( $p$  value  $<0.05$ ) so it can be concluded that there is a significant difference between anxiety before and after the intervention of coloring therapeutic play therapy and Islamic music therapy. The results of the Mann Whitney test showed that playing therapeutic coloring and music therapy of Islamic songs were both effective in reducing anxiety due to hospitalization in children with a  $p$  value  $<0.05$ .

**Keywords:** *playing therapeutic coloring, Islamic song music therapy, anxiety, hospitalization*

**Bibliographies:** 41 (2011 – 2020)



## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR GAMBAR .....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	viii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
BAB I      PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	8
BAB II     TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori .....	9
1. Hospitalisasi .....	9
2. Bermain terapeutik.....	14
3. Bermain terapeutik mewarnai .....	18
4. Terapi music.....	22
5. Music lagu islami .....	24
6. Kecemasan .....	26
B. Kerangka teori.....	30
C. Hipotesis.....	31
BAB III    METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konsep.....	32
B. Variabel penelitian .....	32
C. Desain Penelitian.....	33
D. Populasi dan Sampel Penelitian .....	34
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	36
F. Definisi Operasional .....	37
G. Instrumen atau alat Pengumpulan Data.....	38
H. Metode pengumpulan data .....	39
I. Rencana analisa data .....	41
J. Etika penelitian.....	43
BAB IV    HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Responden .....	45
B. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Islami .....	48

	C. Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak.....	49
	D. Hasil Analisa Uji <i>Mann Whitney</i> Selisih Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami di RSI Sultan Agung Semarang. ....	50
BAB V	PEMBAHASAN	
	A. Karakteristik Responden .....	51
	B. Kecemasan Akibat Hospitalisasi ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ) pada Kelompok Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai di RSI Sultan Agung Semarang .....	53
	C. Kecemasan Akibat Hospitalisasi ( <i>Pretest</i> dan <i>Posttest</i> ) Pada Kelompok Terapi Musik Islami .....	55
	D. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Islami .....	56
	E. Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak.....	58
	F. Keterbatasan penelitian .....	59
	G. Implikasi keperawatan .....	59
BAB VI	PENUTUP	
	A. Kesimpulan .....	60
	B. Saran .....	61
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Definisi Operasional..... 37
Tabel 4.1	Deskripsi Anak Usia Prasekolah Kelompok Terapi Bermain Terapeutik Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang(n = 18)..... 45
Tabel 4.2	Deskripsi Anak Usia Prasekolah Kelompok Terapi Musik Islami Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)..... 46
Tabel 4.3	Destribusi Frekuensi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai Di Ruang Nisa I RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)..... 47
Tabel 4.4	Destribusi Frekuensi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Terapi Musik Islami Di Ruang Nisa I RSI Sultan Agung Semarang (n = 18) ..... 47
Tabel 4.5	Uji <i>Wilcoxon</i> Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai Di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18) ..... 48
Tabel 4.6	Uji <i>Wilcoxon</i> sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok terapi musik Islami di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)..... 49
Tabel 4.7	Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)..... 49
Tabel 4.8	Hasil Analisa Uji <i>Mann Whitney</i> Selisih Bermain Terapeutik Mewarnai Dan Terapi Musik Lagu Islami Di RSI Sultan Agung Semarang ..... 50

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	31
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	33



## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1	Permohonan menjadi Responden..... 64
Lampiran 2	Persetujuan menjadi Responden ..... 65
Lampiran 3	Kuesioner Penelitian ..... 66





# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Suatu Masalah**

Hospitalisasi adalah keadaan yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit di karenakan suatu alasan terencana atau mendesak, guna menjalani perawatan dan pengobatan sampai diperbolehkan pulang (Pulungan, et.al., 2017). Menurut berbagai penelitian selama anak menjalani proses perawatan, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai peristiwa yang berdampak stres dan sangat traumatis (Supartini, et.al., 2015). Selama menjalani perawatan di rumah sakit anak-anak prasekolah, mereka akan merasa tertekan oleh lingkungan baru yang dikenal, perawatan kesehatan dan situasi medis, istilah kata-kata aneh, peralatan yang tampak menakutkan, orang asing yang mengenakan pakaian yang tidak biasa (seperti topeng, misalnya masker, sikap petugas kesehatan yang lebih percaya diri dari pada yang lain, suara dan bau yang keras yang tidak biasa dan menakutkan (Ria Setia Sari & Fina Afriani, 2019). Terjadinya kecemasan anak selama menjalani perawatan di rumah sakit dapat mempengaruhi proses penyembuhan. Di Amerika Serikat, diperkirakan lebih dari 5 juta anak dirawat di rumah sakit untuk operasi dan lebih dari 50% mengalami kecemasan dan stres (Utami, 2014).

Menurut Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2014 jumlah anak usia prasekolah di Indonesia mencapai 20,72 % dari total penduduk Indonesia. Berdasarkan data tersebut diperkirakan 35 dari setiap

100 anak di rawat di rumah sakit. Hasil penelitian oleh (Pulungan, 2017) tekankan bahwa lingkungan fisik rumah sakit, sikap dan pakaian petugas kesehatan, peralatan sekitar antar sesama pasien menyebabkan perasaan traumatic pada anak.

Kecemasan akibat hospitalisasi memberikan dampak yang buruk pada anak yaitu takut, perasaan tidak nyaman, merasa tersakiti, stres yang dapat berkembang menjadi krisis dan dapat menurunkan sistem imun. Menurut penelitian oleh (Audina, 2017) menyatakan bahwa 44 orang anak usia prasekolah (3- 6 tahun) 38 orang (86,4%) perempuan mengalami hospitalisasi lebih besar dibanding laki-laki ada 6 orang (13,6 %) dikarenakan anak laki-laki bersikap kuat dan positif, sehingga dapat menyesuaikan lingkungan sekitar rumah sakit. Untuk anak prasekolah yang cemas akibat rawat inap membutuhkan penanganan yang tepat sehingga anak bisa kooperatif selama menjalani pengobatan salah satunya dengan bermain mewarnai dan terapi musik.

Menurut penelitian Fellicia (2014) berdasarkan hasil analisis uji t sample berpasangan,  $p\text{-value} = 0,05$  dapat disimpulkan bahwa bermain terapeutik mewarnai di bangsal Irin Rumah Sakit Umum Pusat Prof. Dr. R. Kandao Manado berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah. Menurut penelitian oleh Tati S (2019) menemukan bahwa kecemasan sedang dialami antara anak-anak prasekolah sebelum animasi lagu anak-anak mayoritas kecemasan sedang sebanyak 31 responden (86,1%) dan sesudah memainkan animasi lagu anak-anak kecemasan ringan sebanyak

33 responden (91,7%). Analisa bivariate menemukan perbedaan yang signifikan dalam kecemasan hospitalisasi di antara anak-anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan animasi lagu anak-anak. Hasil penelitian ini, dapat disimpulkan terdapat pengaruh animasi lagu anak-anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak prasekolah di Rumah Sakit Kasih Ibu.

Anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi bereaksi dengan kecemasan dan ketakutan, menangis, melawan dan mencari perlindungan dari orangtua atau orang terdekatnya. Untuk mengurangi kecemasannya bisa dilakukan dengan bermain. Bermain pada anak dapat mengembangkan imajinasi, daya cipta dan motivasi dalam suasana perasaan gembira sehingga menjadi salah satu cara untuk menurunkan kecemasan (Audina, 2017). Dengan bermain anak dapat mengalihkan semua perhatiannya pada permainan sehingga anak menjadi rileks dari faktor penyebab hospitalisasi dan faktor yang menimbulkan stress. Sehingga memerlukan penanganan supaya tidak terjadi krisis dan menurunkan imunitas anak. Salah satunya dengan bermain mewarnai dan terapi musik.

Permainan terapeutik mewarnai memiliki potensi secara positif mempengaruhi kecemasan anak prasekolah yang menjalani hospitalisasi. Bermain terapeutik mewarnai bisa dilakukan untuk siapa saja terutama pada anak dengan tingkat kesulitan sesuai usianya, terapi ini mudah, murah dan tidak membutuhkan banyak tenaga sehingga cocok untuk anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Berbagai media diperlukan anak untuk dapat

mengungkapkan perasaan pada orang lain sehingga mudah beradaptasi dengan tenaga kesehatan selama menjalani perawatan (Noverita, 2018). Mewarnai gambar, mengenal warna dan bentuk benda- benda disekitarnya adalah salah satu permainan yang sangat disukai usia prasekolah (Pulungan, 2017). Untuk anak prasekolah bermain terapeutik mewarnai dapat dijadikan sebagai media terapi saat menjalani perawatan. Selain bermain terapeutik mewarnai, terapi musik lagu dapat dijadikan media terapi untuk mengatasi kecemasan hospitalisasi usia pra sekolah.

Musik lagu islami adalah pertunjukan yang menyenangkan karena membawa kita lebih dekat dengan Sang Pencipta. Kekuatan musik islami teretak pada lirik dan puisinya. Liriknya menenangkan, menumbuhkan aura dan menumbuhkan emosional untuk memperkuat iman kepada Tuhan. Musik islami dapat menjadi bentuk nyata dari apa yang diamalkan. Musik islami juga merupakan dakwah yang dapat mempengaruhi semua tingkatan usia, status ekonomi, dan status dalam suatu masyarakat. Melalui musik, mengajarkan dalam mengingatkan orang berbuat baik dan menghindari kejahatan dengan cara menyenangkan, sehingga tidak menggurui pendengarnya (Wahyuni et al., 2018).

Musik lagu islami adalah lirik atau syair lagu mengandung makna mendalam dan sarat pesan, dibentuk dari suatu ajaran kepercayaan dimana musik tersebut menimbulkan suatu emosi dalam diri, rasa nyaman bagi pendengarnya (Djohan, 2016). Peningkatan perasaan anak menjadi baik sehingga cemas akibat hospitalisasi berkurang dengan adanya pengobatan

dengan menggunakan music lagu pada tubuh yang diterima melalui system pendengaran kemudian tubuh akan tercipta suasana hati yang positif. Penderita gangguan fisik dan mental atau emosional pada anak dan orang dewasa dapat dilatih, dididik, direhabilitasi dan dapat sembuh dengan pemberian terapi musik (Wahyuni, et. al., 2018).

Populasi anak pra sekolah yang di rawat terdapat anak yang tidak kooperatif dan kooperatif sehingga mengalami kecemasan hospitalisasi yang baru pertama mengalami perawatan di bangsal Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Anak yang mengalami tertekan dan kecemasan selama pada masa perawatan, terhadap tindakan keperawatan yang diberikan dapat menjadikan orang tua merasa tertekan dan mengakibatkan peningkatan tekanan dalam anak, reaksi pasien menangis ketika didekati perawat sehingga perawat berkolaborasi dengan orangtua saat melakukan pemberian terapi musik.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, 2020) menyatakan terapi musik lagu baby shark efektif dalam mengurangi kecemasan rawat inap, pada anak-anak prasekolah yang baru pertama kali mengalami perawatan jadi Bermain terapeutik dan terapi musik efektif digunakan untuk mengurangi kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah, namun belum ada yang membandingkan kedua cara tersebut (Utami, 2014). Hal tersebut yang mendorong peneliti untuk memilih penelitian tentang perbedaan efektifitas Bermain terapeutik mewarnai dan terapi music lagu islami terhadap penurunan kecemasan hospitalisasi pada



anak. Diketuainya efek dua terapi tersebut bermanfaat bagi praktik klinik keperawatan dalam memilih metode yang efektif dalam mengatasi kecemasan rawat inap sebagai bagian dari pemberian asuhan keperawatan sehingga mempercepat proses penyembuhan anak.

Penelitian pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui tanya jawab kepada orang tua pasien, 10 pasien anak prasekolah akan mengalami kecemasan akibat hospitalisasi, ditunjukkan dengan pasien menangis, tidak tenang, rewel dan minta pulang, bermain terapeutik mewarnai sudah dilakukan tetapi untuk terapi musik lagu islami anak belum pernah dilakukan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul perbedaan keefektifan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Nisa I RSI Sultan Agung Semarang.

## **B. Rumusan Masalah**

Anak baru pertama kali dirawat mengalami kecemasan hospitalisasi dampak stres terhadap penyembuhan adalah menurunkan respon imun sehingga mudah terserang penyakit. Beberapa cara digunakan untuk mengurangi kecemasan hospitalisasi antara lain Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik, kedua terapi tersebut belum pernah diteliti terkait perbedaan efektivitas dari kedua terapi tersebut. Berdasarkan penjelasan tersebut merumuskan masalah penelitian berikut “Apakah ada perbedaan keefektifan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap

penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Memahami keefektifan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Menentukan karakteristik anak usia prasekolah yang di rawat di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Diketahuinya penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sebelum dan sesudah bermain terapeutik mewarnai
- c. Diketahuinya penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sebelum dan sesudah terapi musik lagu islami anak
- d. Diketahuinya perbedaan penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah sebelum dan sesudah dilakukan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Diketahuinya efektifitas bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Profesi perawat**

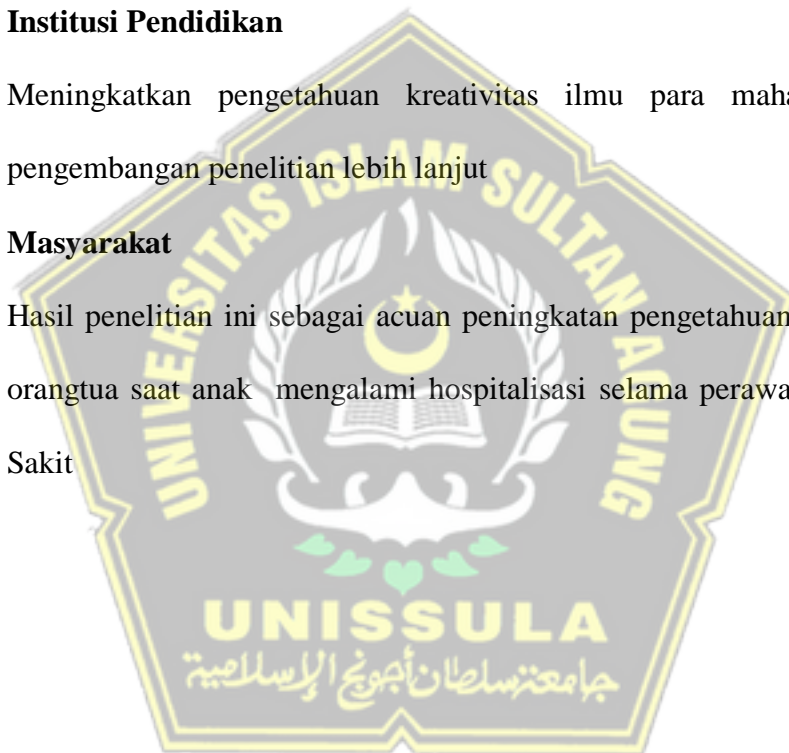
Meningkatkan pengetahuan dan skill perawat dalam menghadapi masalah pasien anak yang mengalami hospitalisasi selama perawatan di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan menjadi dasar kebijakan alternatif terapi dalam menurunkan hospitalisasi pada anak.

### **2. Institusi Pendidikan**

Meningkatkan pengetahuan kreativitas ilmu para mahasiswa untuk pengembangan penelitian lebih lanjut

### **3. Masyarakat**

Hasil penelitian ini sebagai acuan peningkatan pengetahuan, kepercayaan orangtua saat anak mengalami hospitalisasi selama perawatan di Rumah Sakit



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Hospitalisasi**

###### **a. Pengertian**

Hospitalisasi adalah keadaan menyebabkan seseorang mengalami suatu perasaan yang tidak nyaman karena lingkungan baru, perubahan aktifitas kebiasaan selama sakit di lingkungan rumah sakit. Dampak dari hospitalisasi pada anak berupa perasaan takut, tegang, timbul gangguan respon emosi atau perilaku yang mempengaruhi kesembuhan penyakit anak selama menjalani perawatan di rumah sakit. Menurut (Setiyowati, 2017) saat di rumah sakit dapat menjadikan pengetahuan tidak menyenangkan bagi anak dan orang tua, anak akan mengalami kecemasan akibat berpisah dari orang tua atau orang terdekatnya, timbul rasa takut akan rasa sakit, menangis, menjerit, sampai menolak petugas.

Reaksi anak pra sekolah terhadap sakit saat menjalani rawat inap berbeda pada setiap individu karena dipengaruhi oleh perkembangan usia pada anak selama proses perawatan. Sesuai tingkat perkembangan usia anak reaksi anak terhadap hospitalisasi mempunyai perbedaan (Supartini, 2014). Bagi anak prasekolah hospitalisasi menimbulkan ketakutan, kecemasan, saat anak harus menjalani pengobatan di rumah

sakit (Pulungan, et.al., 2017). Hospitalisasi pada anak dapat berdampak pada beberapa perubahan emosi dan perasaan anak saat menjaani perawatan di rumah sakit.

Berdasarkan pengertian dari beberapa sumber yang didapat hospitalisasi merupakan perasaan tidak nyaman yang dirasakan anak selama di rawat. Dampak perubahan status kesehatan , area sekitar, perubahan kesehatan terjadi pada anak yang mendapatkan perawatan , akan mudah mengalami krisis pada anak yang mengalami kecemasan hospitalisasi (Apriza, 2017).

b. Faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

1) Umur dan perkembangan kognitif

Perkembangan kognitif anak adalah tingkat kemampuan anak dalam berfikir sesuai dengan umur melalui pendidikan progresif dalam belajar anak seperti kepedulian,ingatan, dan kekuatan pikir.

2) Reaksi orang tua

Perlakuan dan sikap orang tua dalam berperan memberikan perhatian terhadap anaknya yang menjalani perawatan

3) Persiapan anak dan orangtua

Orang tua dan anaknya yang sakit pasti tidak siap karena anaknya di rawat dirumah sakit

4) Ketrampilan coping anak dan keluarga

Usaha berupa perilaku yang dilakukan anak dan keluarga ketika menghadapi permasalahan,menyesuaikan diri terhadap perubahan



untuk mengatasi berbagai tuntutan (internal dan eksternal) dalam kelangsungan hidupnya.

c. Reaksi Hospitalisasi Anak Prasekolah

Reaksi hospitalisasi anak dengan menunjukkan sikap agresif, marah, memberontak, sehingga anak tidak mau bekerjasama dengan perawat ,anak menganggap ketentuan padanya,anak segan,bingung (Alam, 2016). Anak usia prasekolah bereaksi terhadap rasa nyeri sama seperti saat masih bayi. Anak menyeringai, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, memutar mata , atau melakukan perilaku agresif seperti tendangan dan pukulan yang menyakitkan (Supartini, 2014).

Respon kecemasan anak terhadap perpisahan dapat dibagi menjadi tiga tahap : (Wong, 2012)

1) Tahap Protes (*phase of protest*)

Reaksi anak dapat mencakup perilaku agresif ,menangis dengan keras, berteriak, memanggil orang tuanya atau memberitahu orang lain orang lain bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya dan menolak perhatian dari orang asing.

2) Tahap Putus asa (*phase of despair*)

Reaksi anak menampilkan perilaku apatis,bersedih,menarik diri,tidak minat untuk bermain,tidak aktif, menangis sudah berkurang,dan anak cenderung tenang.

3) Tahap Menolak (*phase of denial*).

Respon anak mulai menerima perpisahan dengan menyukai lingkungan baru dan membina hubungan dengan orang lain dan anak tampak bahagia.

d. Dampak Hospitalisasi pada Anak

Dampak rawat inap, khususnya untuk pasien anak usia prasekolah, termasuk kecemasan, terasa aneh bagi lingkungan baru, yang berkaitan dengan orang-orang yang tidak dikenal, perubahan kebiasaan hidup yang biasa dan harus menerima tindakan atau pengobatan dokter. Kecemasan rawat inap pada anak usia prasekolah dapat menyebabkan ketegangan, ketakutan dan gangguan emosional atau perilaku emosional yang mempengaruhi proses penyembuhan anak terhadap penyakit.

Anak usia prasekolah yang telah menjalani perawatan 2 minggu lebih memiliki risiko mengalami hambatan bahasa, pengembangan kemampuan kognitif, pengalaman rumah sakit yang buruk sehingga dapat merusak hubungan ibu dan anak-anak.

e. Manfaat Hospitalisasi

Menurut (Pulungan, et. al., 2017) manfaat efek hospitalisasi yaitu :

- 1) Keluarga dan pasien dapat mempelajari reaksi pasien yang penuh tekanan saat menghadapi perawatan di rumah sakit
- 2) Keluarga dapat belajar tentang penyakit pasien, perawatan dan pengobatan.

- 3) Pasien dapat meningkatkan kekuatan menahan diri untuk membuat keputusan, percaya diri, dengan keamanan sehingga tidak terlalu tergantung pada orang lain .
- f. Penatalaksanaan Hospitalisasi untuk anak prasekolah
- 1) Membatasi aturan dan memotivasi perilaku anak yang baik  
Orang tua membatasi anak jika ada perilaku yang kurang baik
  - 2) Menganjurkan orangtua dalam perencanaan kunjungan pada anak  
Orang tua bersama dengan anak untuk melakukan kontrol ke rumah sakit jika pasien sudah pulang
  - 3) Memberikan ijin pada anak-anak dalam memilih batasan yang dapat diterima  
Orang tua mengizinkan anak dalam memilih batasan yang dilakukan
  - 4) Memberikan pujian pada anak atas kerja sama dalam pengobatan (A. Pulungan et al., 2017)
- g. Asesmen Pengkajian Hospitalisasi (Wong, 2012).
- 1) Meminimalkan efek perpisahan dengan melibatkan orang tua dan strategi prosedur pelatihan.
  - 2) Meminimalkan dan mencegah trauma fisik yang memberikan pergerakan kebebasan aktivitas, mempertahankan rutinitas anak, dan meningkatkan kemandirian.
  - 3) Mengkaji manajemen nyeri  
Mengkaji respon sensori dan perasaan anak meskipun memiliki rasa sakit dengan komunikasi verbal dan nonverbal.

#### 4) Bermain untuk mengurangi stress

Bermain terapeutik mewarnai atau permainan terapeutik dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan anak terhadap penyakit disesuaikan dengan tingkat kesehatan fisik atau emosional anak.

## 2. Bermain terapeutik

### a. Pengertian

Bermain adalah suatu aktifitas dalam meningkatkan pertumbuhan anak dari segi fisik, kecerdasan, imajinasi, sosial dan emosional (Soetjiningsih, 2017). Terapi adalah suatu usaha pemulihan dilakukan secara bertahap pada keadaan atau merubah perilaku yang tidak sesuai sehingga terjadi transformasi diri. Bermain terapeutik merupakan kegiatan yang menempatkan anak dalam situasi bermain dengan mengubah tingkah laku yang bermasalah (Adriana, 2011).

### b. Fungsi

Menurut (Adriana, 2011) fungsi bermain adalah untuk mengembangkan sensorimotor, intelektual, sosial, kreatif, kesadaran diri, nilai moral dan manfaat terapeutik

#### 1) Perkembangan motorik sensorik

Aktifitas motorik sensorik adalah kemampuan anak dalam menggunakan indera tubuh saat melakukan permainan pada anak prasekolah dengan melepaskan kelebihan energi dan perkembangan otot karena anak sangat menikmati gerakan fisik dalam menyelami segala sesuatu di ruangan.

- 2) Perkembangan intelektual adalah kemampuan kognitif yang dimiliki anak tergantung pada kualitas materi permainan dan keterlibatan orangtua dalam meningkatkan kecerdasan kognitif anak selama masa bayi dan usia prasekolah melalui tindakan eksplorasi dan manipulasi belajar dengan mengenalkan bentuk, tekstur, ukuran, warna, dan manfaat tertentu.
- 3) Perkembangan sosialisasi ditandai dengan kemampuan anak untuk menjalin hubungan sosial, belajar memecahkan masalah, mempelajari pola perilaku dan sikap yang diterima masyarakat, berinteraksi dengan lingkungannya dengan melalui bermain.
- 4) Kreativitas adalah kemampuan berpikir dalam menciptakan ide baru dan berbeda, berupa aktivitas tunggal, dan anak dapat bereksperimen.
- 5) Melalui permainan kesadaran diri anak akan meningkatkan kemampuan untuk berperilaku dan mengenali kemampuannya sendiri melalui perbandingan terhadap orang lain. Uji kekuatan mereka dengan memahami peran yang berbeda dan mempelajari tindakan mereka pada orang lain.
- 6) Nilai Moral melalui permainan, anak akan belajar dan menerapkan etika dalam berperilaku, mempelajari perbedakan sesuatu dan tanggung jawab terhadap lingkungan.
- 7) Manfaat Terapeutik dari bermain memberikan cara komunikasi kepada anak, memungkinkan mereka untuk melepaskan diri dari



ketegangan, kekhawatiran, ketakutan dan keinginan yang tidak dapat mereka sampaikan kepada orang lain, anak dapat berekspresi melepaskan impuls yang tidak dapat diterima dengan cara yang dapat diterima oleh masyarakat.

c. Faktor Pengaruh Bermain terapeutik

Menurut Lawrence Green (Soekidjo Notoatmodjo, 2012), faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan seseorang atau masyarakat meliputi, faktor utama, yaitu: faktor perilaku (*behavior cause*) dan faktor diluar perilaku (*non-behavior cause*). Selanjutnya perilaku itu sendiri terbentuk dari tiga faktor, yaitu: pencetus, dukungan, dorongan.

1) Faktor pencetus (*predisposing factors*)

Faktor-faktor ini termasuk pengetahuan dan sikap orang tua terhadap Bermain terapeutik, tradisi masyarakat dan keyakinan tentang masalah yang berhubungan dengan kesehatan, sistem nilai masyarakat, tingkat pendidikan, dan tingkat sosial ekonomi.

2) Faktor pendukung (*enabling factors*)

Faktor-faktor tersebut meliputi ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas rumah sakit dan permainan .

3) Faktor pendorong (*reinforcing factors*)

Faktor- faktor ini termasuk sikap dan perilaku orang tua, serta sikap dan perilaku petugas kesehatan.

d. Pertimbangan dalam Terapi Bermain

Menurut (Soetjiningsih, 2017), ketika anak melakukan aktivitas bermain ada beberapa hal, yaitu:

- 1) Energi tambahan/tambahan: Permainan membutuhkan energi tambahan, anak-anak sedang sakit dan tidak memiliki banyak tenaga untuk bermain, sehingga permainan yang dianjurkan adalah yang membutuhkan energi lebih sedikit.
- 2) Jam: Anak-anak di rumah sakit harus memiliki waktu yang cukup untuk bermain
- 3) Peralatan bermain: untuk bermain membutuhkan peralatan yang disesuaikan dengan usia anak dan tingkat perkembangan.
- 4) Ruang bermain: Kamar tidak harus terlalu besar, anak dapat bermain di taman atau tempat tidur mereka, teratur untuk statusnya.
- 5) Pemahaman tentang permainan: Anak berlatih bermain dengan eksperimen mereka, meniru teman-teman mereka, atau di bawah bimbingan orang tua atau wali permainan.
- 6) Teman bermain: anak harus yakin bahwa dia tidak memiliki pasangan atau bermain bersama. Anak-anak dapat bermain dengan orang tua, teman, kerabat dekat sehingga anak dapat bersosialisasi.
- 7) *Reward*: pemberian hadiah membuat anak termotivasi, hal ini dapat diberikan dalam bentuk semangat dan pujian atau kekaguman pada anak ketika mereka memainkan permainan dengan baik.

### 3. Bermain terapeutik mewarnai

#### a. Pengertian

Mewarnai adalah kegiatan permainan yang cocok untuk anak usia prasekolah membuat coretan pensil/warna di atas kertas gambar yaitu mewarnai gambar, memahami warna dan mengetahui bentuk benda di sekitarnya. Mewarnai adalah proses perlakuan yang menanamkan warna pada media permainan gambar agar anak dapat mengekspresikan dirinya secara bebas (Marni, et.al., 2018).

Menurut penelitian oleh Sutomo (2011), bahwa Bermain terapeutik mewarnai gambar berpengaruh untuk mengurangi tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat diRSUD Kraton Kabupaten Pekalongan. Bermain terapeutik mewarnai gambar adalah tehnik yang yang dapat mengalihkan perhatian anak dari objek yang mengkhawatirkan. Demikian pula penelitian (Lustyawati, 2013) menunjukkan menggunakan Bermain terapeutik mewarnai dapat mengurangi kecemasan pada usia pra sekolah dilakukan 20 menit 2 kali sehari.

#### b. Manfaat Bermain terapeutik mewarnai

Menurut (Supartini, 2014) manfaat Bermain terapeutik mewarnai yaitu :

- 1) Menumbuhkan hubungan yang baik antar perawat ,klien (anak dan keluarganya) saat melaksanakan kegiatan bermain mewarnai.

- 2) Membatasi kemampuan anak dalam beraktifitas bermain secara terprogram guna mengembalikan kemandirian pada anak.
  - 3) Memberikan perasaan senang pada anak, sehingga dapat mengungkapkan pikiran seperti kecemasan, ketakutan, kesedihan, ketegangan dan rasa sakit.
  - 4) Meningkatkan kemampuan anak untuk menunjukkan perilaku positif dalam permainan.
  - 5) Memberikan peluang bagi anak-anak yang berbeda untuk bersaing dalam kompetisi yang sehat, dapat mengurangi kecemasan pada anak dan keluarganya
- c. Standar Operasional Prosedur Mewarnai Gambar
- Menurut (Adriana, 2011) tahap standar operasional prosedur pewarnaan gambar, yaitu:
- 1) Pra Interaksi
    - a) Persetujuan waktu pelaksanaan
    - b) Periksa kesiapan anak (tidak tidur, pemilih, kondisi kurang baik/ memungkinkan)
    - c) Persiapkan alat ( gambar,pensil warna )
  - 2) Orientasi
    - a) Berikan salam terapeutik dan menyapa nama klien
    - b) Verifikasi kondisi klien
    - c) Menyampaikan tujuan dan prosedur pelaksanaan

- d) Dapatkan kesepakatan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
- 3) Tahap Kerja
- a) Membaca basmalah
  - b) Ajarkan anak cara mewarnai
  - c) Menawari anak untuk melakukan permainan sendiri atau dibantu
  - d) Memotivasi keluarga klien dalam berpartisipasi
  - e) Memberikan pujian pada anak ketika mewarnai
  - f) Observasi emosi anak, hubungan perseorangan, gerakan psikologis anak
  - g) Meminta anak bercerita apa yang dilakukan/dibuatnya
  - h) Menanyakan perasaan anak setelah mewarnai
  - i) Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang permainan
- 4) Terminasi
- a) Melakukan evaluasi
  - b) Bereskan alat dan kembalikan
  - c) Cuci tangan
  - d) Catat sifat permainan dan aktifitas pasien, keluarga dalam lembar catatan perawatan dan hasil kesimpulan bermain meliputi emosi, hubungan pribadi, psikomotor
  - e) Doa untuk klien
  - f) Berpamitan

#### 4. Terapi Musik

##### a. Pengertian

Terapi musik adalah terapi sederhana yang tidak membutuhkan ahli terapi, tidak menimbulkan efek samping, dengan harga terjangkau diberikan secara alami non invasif (Geraldina, 2017). Terapi musik adalah terapi kesehatan musik untuk orang dari berbagai usia, dengan tujuan untuk meningkatkan, memulihkan kualitas fisik dan mental (Paramitha et al., 2016)

##### b. Manfaat

Menurut (Djohan, 2016) terapi musik bermanfaat antara lain:

- 1) Menyeimbangkan tubuh atau menutupi suasana tidak menyenangkan
- 2) Mempengaruhi pernafasan dengan tehnik relaksasi atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama
- 3) Memberikan keseimbangan irama detak jantung, nadi dan tekanan darah melalui ritme music yang stabil
- 4) Mempengaruhi suhu tubuh manusia
- 5) Memberikan rasa nyaman dan menenangkan jiwa
- 6) Mengurangi rasa sakit.

Terapi musik dari mendengarkan handphone selama 15 menit dapat menghilangkan stress, selama tiga minggu pasien menerima terapi musik, pasien sudah bisa tenang setelah mendengarkan musik selama lima menit (Suwanto, 2016). Terapi musik didengarkan selama 30 menit selama 3 hari, sehari sekali.



### c. Jenis Terapi Musik

Menurut (Gabela & Sampurno, 2014) jenis terapi musik yaitu :

#### 1) Musik meditasi untuk mengurangi stres

Musik bermanfaat untuk mengurangi stres, mengurangi serangan panik, meningkatkan memori otak, menurunkan tekanan darah, membantu mengurangi rasa nyeri, dan menurunkan kolesterol.

#### 2) Musik pop dan jazz untuk terapi saraf

Penelitian tahun 2017 yang dilakukan Hellen menemukan bahwa 30 menit terapi musik yang dikombinasikan terapi tradisional dapat mengurangi rasa sakit terkait operasi tulang belakang. Terapi musik untuk saraf di sini meliputi mendengarkan musik, menyanyi, menggerakkan tubuh mengikuti irama musik, baik genre pop, klasik, maupun jazz

#### 3) Musik klasik untuk membantu pernapasan

Musik klasik digunakan untuk merangsang dan mendorong perkembangan manusia, termasuk pemahaman dan perubahan mentalnya.

#### 4) Musik rock untuk menghilangkan rasa sakit

Ketukan music dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian atau menjauhkan dari rasa sakit. Musik membantu tubuh untuk melepaskan hormon endorfin yang berperan sebagai penghilang rasa sakit.

## 5. Musik Lagu Islami

### a. Pengertian

Musik lagu islami adalah lirik atau syair lagu mengandung makna mendalam dan sarat pesan, dibentuk dari suatu ajaran kepercayaan dimana musik tersebut menimbulkan suatu emosi dalam diri, rasa nyaman bagi pendengarnya (Djohan, 2016).

### b. Ciri-ciri dari musik lagu islami adalah:

- 1) Mengandung lagu dengan berbagai macam bentuk ajaran agama, dakwah.
- 2) Sering dikombinasikan dalam paduan suara dan paduan vocal
- 3) Musik keagamaan menggunakan instrumental musik yang berbeda
- 4) Berisikan berbagai macam bentuk pujaan (Gabela & Sampurno, 2014)

### c. Lirik atau lirik lagu

- 1) Teks atau lirik lagu anak TK adalah TFP (*Term/ istilah,, Fact/fakta, Principle/prinsip*) untuk anak-anak, sehingga setiap kata dan kalimat yang mereka nyanyikan menjadi pengetahuan anak-anak
- 2) Setiap "lagu" berfokus pada hubungan sosial seperti cinta, rasa syukur, kerja keras terhadap teman. TFP selain sebagai genre, lagu juga dapat membentuk kepribadian dan sikap anak
- 3) Lirik lagu mengungkapkan watak dan cara berpikir anak. Hal ini didasarkan pada pakian anak-anak yang

,sederhana, langsung,toleran, mudah didekati dan sepenuhnya spontan

- 4) Menggunakan bahasa sederhana yang sesuai dengan tingkat bahasa anak, yaitu bahasa Indonesia yang sering digunakan di lingkungan anak dan lembaga pendidikan

d. Tata laksana Terapi Musik

Dalam pengelolaan waktu terapi musik Islam pada anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi, kita dapat menentukan waktu agar anak dapat mendengarkan lagu-lagu islami dengan perasaan senang, tidak terbebani dan dilaksanakan secara bertahap atau tidak semauanya. Sebaiknya orang tua harus konsisten dan memahami waktu tersebut,tidak berubah-ubah. Pelaksanaan sesuai waktu yang dimiliki dan dilakukan secara berkelanjutan secara tetap, jika tidak maka hasilnya tidak maksimal dan tidak sesuai dengan pemahaman secara terinci. Anak-anak yang dirawat karena mengalami hospitalisasi sangat membutuhkan relaksasi, dengan mendengarkan musik lagu islami secara terprogram,dilakukan minimal 20 -30 menit setiap hari 2 kali sampai rasa cemas anak berkurang.Rangsangan suara berupa irama yang stabil menenangkan dapat dinikmati anak. Terapi muik lagu islami dapat dijadikan sebagai terapeutik musik untuk mengatasi kecemasan pada pasien anak (Wahyu et al., 2013)

e. Manfaat mendengarkan lagu islami

- 1) Mendapat rahmat Allah SWT

- 2) Memperoleh pahala berlipat ganda
- 3) Meraih kebahagiaan dunia dan akhirat
- 4) Mendapatkan ridho dan rahmat Allah SWT (Gabela & Sampurno, 2014)

f. Patofisiologi terapi musik

Terapi musik diterima oleh saraf pendengaran, berupa suara yang kemudian disalurkan ke otak melalui sistem limbik. Dalam sistem limbik (amigdala dan hipotalamus) memberikan stimulus ke sistem saraf otonom yang berkaitan erat dengan sistem endokrin yang melepaskan hormone yang berhubungan dengan stres dan kecemasan, kemudian stimulus mengaktifkan hormon endokrin untuk membantu meningkatkan rasa rileks dalam tubuh seseorang (Moekroni & Analia, 2016).

g. Faktor Pengaruh Terapi Musik islami

Faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan terapi musik islami, yaitu:

1) Faktor pasien

Umur, jenis kelamin, dan suku atau ras berhubungan dengan keberhasilan anak dalam Bermain terapeutik

2) Dukungan dari petugas pelayanan kesehatan

Empati dan waktu petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan atas kepuasan yang signifikan pada pasien

3) Fasilitas pemberian pelayanan kesehatan

Sistem yang terpadu dari pelayanan kesehatan harus dapat memberikan sistem pelayanan yang mendukung kemauan pasien untuk mematuhi terapinya (Novitasari, 2019).

#### h. Standar Operasional Prosedur Mewarnai Gambar

Menurut (Novitasari, 2019) standar operasional prosedur terapi musik Islami, yaitu:

- 1) Tahap Pra Interaksi
  - a) Kontrak waktu pelaksanaan
  - b) Periksa kesiapan anak (tidak mengantuk, tidak pilih-pilih, kondisi kurang baik/ memungkinkan)
  - c) Menyiapkan alat
- 2) Tahap Orientasi
  - a) Berikan salam terapeutik dan menyapa nama klien
  - b) Verifikasi keadaan klien
  - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur pelaksanaan
  - d) Dapatkan persetujuan dan kesiapan klien sebelum kegiatan dilakukan
- 3) Tahap Kerja
  - a) Membaca basmalah
  - b) Mendengarkan musik Islami kepada anak menggunakan HP
  - c) Memotivasi keluarga klien dalam berpartisipasi

- d) Memberikan pujian pada anak ketika anak sedang mendengarkan musik Islami
  - e) Observasi emosi anak, hubungan inter-personal, gerakan psikologis anak saat mendengarkan musik Islami
  - f) Menanyakan perasaan anak setelah mendengarkan lagu islami
  - g) Menanyakan perasaan dan pendapat keluarga tentang terapi musik Islami
- 4) Tahap Terminasi
- a) Melakukan evaluasi
  - b) Membereskan dan kembalikan alat ke tempat semula
  - c) Mencuci tangan
  - d) Mencatat jenis permainan dan respon pasien serta keluarga kegiatan dalam lembar catatan keperawatan dan kesimpulan hasil bermain meliputi emosional, hubungan inter-personal, psikomotor
  - e) Mendoakan klien
  - f) Berpamitan

## 6. Kecemasan

### a. Pengertian

Kecemasan adalah keadaan individu yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan takut, sebagai sinyal antisipasi bahaya untuk bersikap mengambil tindakan dalam menghadapi ancaman. Kecemasan berdampak terhadap kesehatan fisik dan mental akibat



tuntutan, persaingan, dan bencana yang terjadi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018).

b. Gejala Kecemasan

Menurut (Kuswanto, 2019), tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah kecemasan, kekhawatiran, firasat buruk, ketakutan akan pikiran sendiri, tersinggung, pasien merasa gugup, gelisah, tidak tenang, pasien mengatakan takut bila sendiri atau di keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan.

c. Skala kecemasan

Skala yang digunakan untuk mengkaji status pendeskripsian tingkat kecemasan pada usia anak prasekolah (3 – 6 tahun) dengan kriteria sebagai berikut:

**Skala Zung- Self Rating Anxiety**

1. Kecemasan	Skor yang diberikan
2. Takut	
3. Mental	1 = Tak pernah sama sekali : 0
4. Nyeri tubuh	2 = Ya : 1
5. Tremor	Kategori Tingkat kecemasan
6. Kelemahan	1 Ringan 1 – 4
7. Gelisah	2. Sedang 5 - 8
8. Jantung berdebar-debar	3. Berat 9 – 12
9. Pusing	4. Panik 13 - 16
10. Kesemutan	
11. Perut sakit	
12. Frekuensi BAK	
13. Berkeringat	
14. Ekspresi wajah memerah	
15. Gangguan pola tidur	
16. Mimpi buruk	

(Kuswanto, 2019)

d. Tingkat kecemasan

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut (Suliswati, 2014), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik.

1) Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas.

2) Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya.

3) Pada kategori kecemasan berat (*severe anxiety*) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang Antisipasi Ringan Sedang Berat Panik Respon adaptif Respon maladaptif Rentang Respons Kecemasan kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya.

4) Kategori kecemasan panik (*panic*).

Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan terror, dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas

motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kecemasan menurut (Djiwandono, 2019), yaitu:

1) Keyakinan diri

Tingkat keyakinan diri akan mempengaruhi kecemasan pada setiap individu.

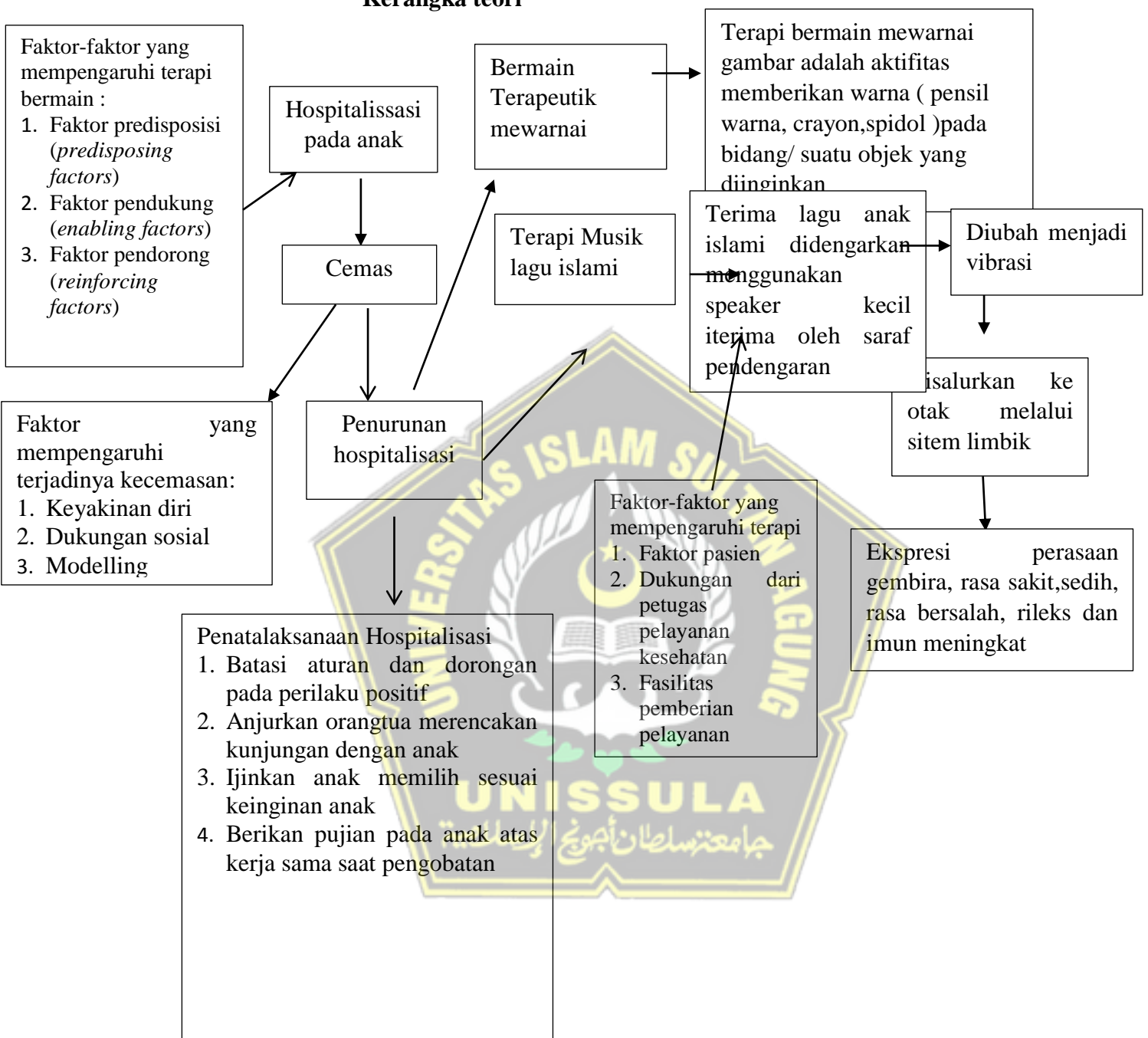
2) Dukungan sosial

Meliputi dukungan yang diberikan dari orang terdekat. Hal tersebut membuat individu merasa diperhatikan, dicintai dan berharga sehingga akan mempengaruhi individu.

3) Modelling

Modelling dapat mengubah perilaku seseorang dengan melihat cara orang lain melakukan sesuatu

### Kerangka teori



**Gambar 2.1 Kerangka Teori**

Sumber : (Supartini, 2014),(Wong, 2012), (Pulungan, et.al., 2017), (Adriana, 2011).

## B. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas sebuah pernyataan penelitian yang harus diuji kebenarannya secara empiris (Sastroasmoro & Ismael, 2014).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada beda efektifitas bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami terhadap penurunan hospitalisasi anak

Ha : Ada beda efektifitas bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami terhadap penurunan hospitalisasi anak.

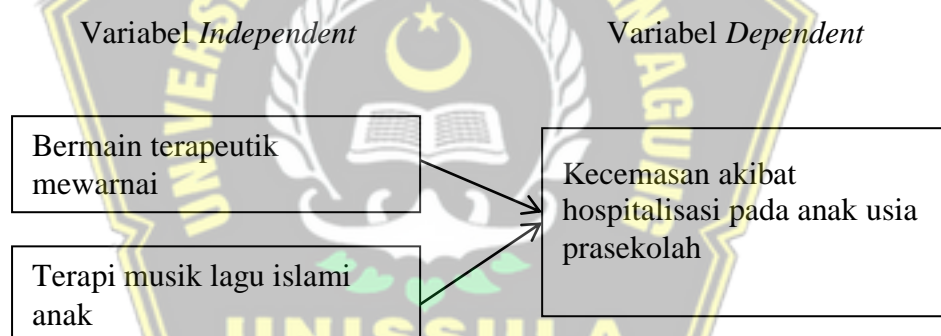


## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan kerangka hubungan antara konsep-konsep yang diukur atau diamati melalui penelitian yang dilakukan (Riyanto & Hatmawan, 2020). Kerangka konsep ini terdiri dari variabel independent yaitu Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak dan variabel *dependent* yaitu penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.



**Gambar 3.1**  
**Kerangka Konsep Penelitian**

#### B. Variabel Penelitian

1. Variabel *independent* (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Rahmat et al., 2016). Variabel *independent* penelitian ini adalah Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak.



2. Variabel *dependent* (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Rahmat et al., 2016). Variabel *dependent* penelitian ini adalah penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah.

### C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pre eksperimental dengan *pretest* dan *post test with control two group* (Gahayu, 2015). Responden dalam penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok Bermain terapeutik mewarnai dan kelompok terapi musik lagu islami anak. Kedua kelompok diobservasi terlebih dahulu (observasi awal/*pre-test*) sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi setelah dilakukan intervensi (*post test*).



Keterangan:

R<sub>1</sub> : bermain terapeutik

R<sub>2</sub> : terapi musik lagu islami anak

X<sub>1</sub>, Y<sub>1</sub> : *Pre test*

X<sub>2</sub>, Y<sub>2</sub> : *Post test*

Penelitian ini dilakukan dengan melakukan intervensi atau tindakan pada dua kelompok yaitu kelompok Bermain terapeutik mewarnai sebelum dan setelah perlakuan dan kelompok yang kedua terapi musik lagu islami anak sebelum dan setelah perlakuan. Kemudian membandingkan apakah ada keefektifan Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah (Harahap & Lubis, 2019)

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dipenelitian ini adalah semua pasien anak usiaprasekolah yang ada di RSI Sultan Agung Semarang. Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti jumlah pasien anak yang mengalami hospitalisasi di ruang Baitunnisa I adalah 20 orang/bulan.

##### **2. Sampel**

Besaran sampel di hitung dengan menggunakan rumus Fredere

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

Keterangan :

t : banyaknya kelompok perlakuan

r : sampel atau kelompok

$$(t-1)(r-1) \geq 15$$

$$(2-1)(r-1) \geq 15$$

$$1(r-1) \geq 15$$

$$r \geq 15 + 1$$

$$r = 16$$

Berdasarkan perhitungan sampel diatas diperoleh jumlah sampel minimal 16 sampel, disamping itu untuk mengantisipasi drop out atau hilangnya unit eksperimen maka dilakukan koreksi dengan

$$N = n / (1-f)$$

Keterangan :

N : besar sampel koreksi

n : besar sampel awal

f : perkiraan proporsi drop out sebesar 10%

sehingga  $N = 16 / (1-f)$

$$N = 16 / (1-10\%)$$

$$N = 16 / (1-0,1)$$

$$N = 16 / 0,9\%$$

$$N = 17,7 \text{ dibulatkan menjadi } N = 18$$

Jadi sampel yang digunakan sebanyak 18 responden pada kelompok Bermain terapeutik mewarnai dan 18 responden pada kelompok terapi musik lagu islami

### 3. Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Sujarweni, 2015). Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

Kriterial sampel dalam penelitian ini adalah :

#### a. Kriteria Inklusi

- 1) Pasien baru usia prasekolah hari pertama dirawat di Ruang B.Nisa I di RSI Sultan Agung Semarang

- b. Pasien usia prasekolah dengan diagnosa penyakit seperti ISPA, DHF, Typoid, Febris
- c. Kriteria Eksklusi
  - 1) Pasien dengan penurunan kesadaran
  - 2) Pasien anak usia prasekolah post operasi craniotomy
  - 3) Pasien yang tidak kooperatif
  - 4) Pasien dengan kelemahan fisik

**E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di RSI Sultan Agung Semarang dan dilaksanakan pada bulan November 2021

**F. Definisi Operasional**

Definisi Operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan *replica* (Nursalam, 2013).

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Bermain terapeutik mewarnai	Tindakan yang dilakukan anak dalam mewarnai gambar hewan dan buah-buahan menggunakan buku khusus mewarnai	SOP	-	-
2.	Terapi musik lagu islami	Permainan musik lagu islami anak	SOP	-	-

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
	anak	dan dengan mendengarkan musik, terapi music dilakukan sehari 2 kali selama 30 menit			
3.	Penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak	Suatu bentuk perilaku yang ditunjukkan anak selama menghadapi perawatan	Skala –Zung- <i>Self Rating Anxiety</i> (SAS) dengan kriteria sebagai berikut: 1. Kecemasa 2. Takut 3. Mental 4. Nyeri tubuh 5. Tremor 6. Kelemaha 7. Gelisah 8. Jantung 9. Pusing 10. Kesemutan 11. Perut sakit 12. Frekuensi BAK 13. Berkeringat 14. Ekspresi Wajah memerah 15. Gangguan pola tidur 16. Mimpi buruk	1. Ringan 1-4 2. Sedang 5-8 3. Berat 9-12 4. Panik 13-16	Ordinal

## G. Instrumen/Alat Pengumpul Data

### 1. Instrumen

Instrumen penelitian merupakan alat yang akan digunakan untuk pengumpulan ( Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

a) Lembar kuisioner, terdiri dari data demografi yang meliputi kode responden, jenis kelamin, usia, diagnosa, lama perawatan, skor tingkat kecemasan. Data demografi digunakan peneliti untuk mengetahui latar belakang dari responden yang dapat memiliki efek penelitian ini.

b) Skala *Zung-Self Rating Anxiety (SAS)* sebagai acuan untuk mengetahui kategorik Tingkat kecemasan. Dengan cara tersebut peneliti menentukan skor untuk tingkat kecemasan dengan kategorik 1. Ringan (1- 4), 2 Sedang (5 – 8), 3 Berat (9 – 12), 4 Panik (13 – 16 ).

Kuesioner yang dilakukan oleh (Kuswanto, 2019) tentang hubungan peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang mengalami hospitalisasi di RS Dolopo Kabupaten Madiun. Hasil uji validitas tiap pertanyaan kuesioner dengan nilai terendah 0,663 dan tertinggi adalah 0,918

## **H. Metode Pengumpulan Data**

Menurut (Barlian, 2016) metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Macam metode pengumpulan data yaitu :

### **a. Data Primer**

Data primer diperoleh dari responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya. Saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam mengambil data.



b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas.

Tahapan penelitian:

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang
- b. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSI Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.
- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSI Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menemui dan menjelaskan mengenai prosedur, tujuan, manfaat bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik islami penelitian kepada pasien yang dijadikan responden, sebelumnya peneliti melakukan *informed consent*.
- e. Peneliti melakukan penelitian selama 3 hari, pemberian terapi pada responden group bermain terapeutik mewarnai selama 30 menit dan melakukan pemberian terapi pada responden group terapi mendengarkan terapi musik lagu islami anak selama 30 menit dengan masing-masing jumlah yang sama.

- f. Peneliti membagi 2 responden, 18 pada kelompok terapi musik lagu islami dan 18 responden pada kelompok bermain terapeutik mewarnai, yang dilakukan penelitian dulu yaitu kelompok terapi musik lagu islami dan jika sudah selesai maka dilanjutkan dengan kelompok yang bermain terapeutik mewarnai.
- g. Peneliti menilai kembali hasil dari kecemasan responden yang sudah dilakukan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak.
- h. Peneliti mengolah dan menginterpretasikan data dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada responden.

## **I. Rencana Analisa Data**

### **1. Pengolahan Data**

Menurut ( Notoatmodjo, 2012) data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data.

#### *a. Editing*

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

b. *Coding*

*Coding* merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

*Coding* yang digunakan yaitu:

- 1) *Coding* 1 : Ringan 1-4
- 2) *Coding* 2 : Sedang 5-8
- 3) *Coding* 3 : Berat 9-12
- 4) *Coding* 4 : Panik 13-16

c. *Entery atau Processing*

*Entery* merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning*

*Cleaning* yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

## 2. Analisa Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat dalam pengolahan data. Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian ( Moleong, 2019). Analisis data dilakukan secara deskriptif analitik yaitu :

a. Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui bermain terapeutik dan terapi musik terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi kecemasan akibat hospitalisasi dan Bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami.

b. Analisa bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (S. Notoatmodjo, 2012). Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak.

Uji beda kelompok bermain terapeutik mewarnai menggunakan *wilcoxon* karena data tidak normal sedangkan pada kelompok terapi musik menggunakan *wilcoxon* karena data tidak normal dan uji beda antar kelompok menggunakan *chi-square* dan post hoc

## J. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut (Sugiyono, 2015).

Aspek yang harus dipertimbangkan:

### 1. *Informed Consent*

Sebelum penelitian peneliti meminta persetujuan menjadi responden yang memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai hak responden.

## 2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

## 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan selama 5 tahun oleh peneliti dan jika sudah 5 tahun dimusnahkan oleh peneliti. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

## 4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung. Menjaga kenyamanan yaitu jika responden sudah tidak nyaman tidak di paksa lagi.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di ruang anak B. Nisa I yang terdiri dari kelas 2 dan 3 RSI Sultan Agung Semarang, ruang anak merupakan ruang berbagai penyakit yang dialami anak, ruang B.Nisa I merawat pasien anak dengan diagnose medis seperti typhoid, *Demam berdarah dengue* (DBD), kejang demam, febris, Gastroenteritis Dehidrasi Sedang (GEDS), katarak juvenile, Infeksi saluran pernapasan akut (ISPA), vomitus dehidrasi.

Penelitian dilakukan pada bulan November 2021, pada anak usia prasekolah usia 3-6 tahun sebanyak 18 kelompok terapi bermain terapeutik mewarnai dan 18 pada kelompok terapi musik islami.

#### A. Karakteristik Responden

##### 1. Karakteristik Umur dan Jenis Kelamin

**Tabel 4.1** Deskripsi Anak Usia Prasekolah Kelompok Terapi Bermain Terapeutik di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
3 tahun	9	50.0
4 tahun	6	33.3
5 tahun	1	5.6
6 tahun	2	11.1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>
Jenis kelamin		
Laki-laki	12	66.7
Perempuan	6	33.3
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>



Tabel 4.1 di atas menunjukkan mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 9 (50,0%) dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (66,7%).

**Tabel 4.2 Deskripsi Anak Usia Prasekolah Kelompok Terapi Musik Islami Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Umur		
3 tahun	11	61.1
4 tahun	2	11.1
5 tahun	3	16.7
6 tahun	2	11.1
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	83.3
Perempuan	3	16.7
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>

Tabel 4.2 menunjukkan mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 11 (61,1%) dan mayoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 (83,3%).

- Karakteristik kecemasan akibat hospitalisasi (pretest dan posttest) pada kelompok terapi bermain terapeutik mewarnai di RSI Sultan Agung Semarang.

**Tabel 4.3 Destribusi Frekuensi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai di Ruang Nisa I RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Kecemasan akibat hospitalisasi pada anak	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Ringan	2	11.1	6	33.3
Sedang	5	27.8	7	38.9
Berat	7	38.9	3	16.7
Panik	4	22.2	2	11.1
Total	18	100.0	18	100.0

Tabel 4.3 menunjukkan seberapa besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapi bermain terapeutik mewarnai sebelum mengalami cemas berat sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan terapi bermain terapeutik mewarnai mengalami cemas ringan sebanyak 6 (33,3%).

3. Kecemasan akibat hospitalisasi pada anak sebelum dan sesudah terapi musik Islami di RSI Sultan Agung Semarang.

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Sebelum Dan Sesudah Terapi Musik Islami Di Ruang Nisa I RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Kecemasan akibat hospitalisasi pada anak	Pretest		Posttest	
	N	%	N	%
Ringan	2	11.1	8	44.4
Sedang	7	38.9	7	38.9
Berat	5	27.8	2	11.1
Panik	4	22.2	1	5.6
Total	18	100.0	18	100.0

Tabel 4.4 menunjukkan seberapa besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapi musik Islami sebelum mengalami cemas sedang sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan terapi terapi musik Islami mengalami cemas ringan sebanyak 8 (44,4%).

**B. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Islami**

**Tabel 4.5. Uji *Wilcoxon* Sebelum Dan Sesudah Diberikan Intervensi Pada Kelompok Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai Di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

		Hasil <i>Post Test</i>				Total	P value 0,012
		Ringan	Sedang	Berat	Panik		
Hasil <i>pre test</i>	Ringan	0	2	0	0	2	
	Sedang	4	1	0	0	5	
	Berat	2	1	3	1	7	
	Panik	0	4	0	0	4	
Total		6	6	3	1	18	

Tabel 4.5 ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok intervensi terapi bermain terapeutik mewarnai dengan nilai p 0,012 ( $p < 0,05$ )

**Tabel 4.6. Uji *Wilcoxon* sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok terapi musik Islami di RSI Sultan Agung Semarang (n = 18)**

		Hasil <i>post test</i>				Total	P value 0,007
		Ringan	Sedang	Berat	Panik		
Hasil <i>pre test</i>	Ringan	2	0	0	0	2	
	Sedang	3	4	0	0	7	
	Berat	1	2	2	0	5	
	Panik	2	1	0	1	4	
Total		8	7	2	1	18	

Tabel 4.6 ada pengaruh sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok kontrol terapi musik Islami dengan nilai p 0,007 ( $p < 0,05$ )

**C. Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak**

**Tabel 4.7 Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Kecemasan terapi bermain	Kelompok		Total	P value
	Pre terapi Frekuensi (%)	Post terapi Frekuensi (%)		
Ringan	5 (13,9)	15 (83,3)	20 (55,6)	0,001
Sedang	13 (36,1)	3 (8,3)	16 (44,4)	
Total	18 (50,0)	18 (50,0)	36 (100)	

Tabel 4.7 ada efektifitas sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok bermain terapeutik mewarnai terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dengan nilai  $p < 0,001$  ( $p < 0,05$ )

**D. Efektifitas Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak**

**Tabel 4.8 Efektifitas Terapi Musik Lagu Islami Anak Terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Di Ruang Nisa I Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang (n = 18)**

Kecemasan terapi bermain	Kelompok		Total	P value
	Pre terapi Frekuensi (%)	Post terapi Frekuensi (%)		
Ringan	6 (16,7)	14 (38,9)	20 (55,6)	0,007
Sedang	12 (33,3)	4 (11,1)	16 (44,4)	
Total	18 (50,0)	18 (50,0)	36 (100)	

Tabel 4.8 ada efektifitas sebelum dan sesudah diberikan intervensi pada kelompok terapi musik lagu islami anak terhadap penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dengan nilai  $p < 0,007$  ( $p < 0,05$ )

**E. Hasil Analisa bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak**

**Tabel 4.9 Analisa bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak**

		ANOVA				
		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
kecemasan_terapi_bermain	Between Groups	2,778	1	2,778	15,455	,000
	Within Groups	6,111	34	,180		
	Total	8,889	35			
kecemasan_terapi_musik	Between Groups	1,778	1	1,778	8,500	,006
	Within Groups	7,111	34	,209		
	Total	8,889	35			

Tabel 4.9 menunjukkan ada perbedaan rata-rata kecemasan pada bermain terapeutik mewarnai dengan nilai 0,000 dan ada perbedaan rata-rata kecemasan pada terapi music lagu islami anak dengan nilai 0,006



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pengantar BAB**

Penelitian ini dilakukan di Ruang anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, yang terdiri dari 2 kelompok, yaitu kelompok bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami anak, masing-masing kelompok terdiri dari 18 responden.

#### **B. Karakteristik Responden**

##### **1. Usia**

Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan untuk mengembangkan kemandirian. Keterbatasan aktifitas, kurangnya pilihan, dan perubahan rutinitas dan kebiasaan menyebabkan anak merasa tidak berdaya (Audina, 2017). Menurut Notoadmojo (2010) anak prasekolah mengekspresikan emosinya dengan kebebasan, sikap marah sering diperlihatkan

Anak-anak usia pra sekolah mengandalkan konsistensi dan keakraban dalam hal rutinitas sehari-hari meliputi makan, minum, tidur, mandi, toilet dan bermain untuk memberikan stabilitas dan kontrol saat mereka tumbuh meliputi Jika rutinitas terganggu, mungkin ada kemunduran atau kemunduran pada kemampuan kemampuan yang sudah dicapai (Wong, 2013).



Anak-anak adalah kelompok yang rentan terutama dalam situasi stres. Hal tersebut disebabkan kemampuan coping yang digunakan orang dewasa pada anak-anak belum sepenuhnya berkembang. Rawat inap dapat dilihat sebagai pengalaman yang mengancam dan stressor yang mengancam, dan dapat menciptakan krisis bagi anak-anak dan keluarga. Ini mungkin karena anak tidak mengerti mengapa mereka di rawat, mereka tertekan oleh perubahan status kesehatan, lingkungan dan kebiasaan sehari-hari dan mekanisme coping yang terbatas (Pena & Juan, 2011).

Anak usia pra sekolah bergantung pada konsistensi dan familiaritas ritual harian guna memberikan stabilitas dan kendali selama masa pertumbuhan dan perkembangan. Berbagai tantangan yang harus dihadapi anak, seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusnya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak lain yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Menurut Supartini (2010), hospitalisasi merupakan suatu proses dimana karena alasan tertentu atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Hospitalisasi adalah perubahan perilaku individu saat stressor berlangsung selama dirawat di rumah sakit (Wong, 2012).

Melalui bermain dapat mengetahui persepsi seorang anak ketika hospitalisasi. Bermain juga bagi seorang anak adalah suatu kesempatan untuk menghilangkan stres, ketika berada ditempat dimana dia merasa tidak

berdaya dan cemas. Melalui bermain, terutama dengan peralatan medis, anak dapat mengembangkan rasa control.

## **2. Jenis kelamin**

Anak laki-laki tingkat kecemasan lebih tinggi dibanding dengan anak perempuan karena anak laki-laki sulit untuk di atur, sering menangis rewel, tidak betah dirumah dan sering bermain diluar rumah, sedangkan anak perempuan yang gampang mudah diatur (Gunarso, 2018).

Anak usia pra sekolah yang di rawat serta berada dilingkungan rumah sakit yang merasa asing dalam proses penyembuhan mengalami cemas karena perawat kurang bersosialisasi dengan anak sehingga perawat dianggap orang yang cukup menjeramkan bagi anak, lingkungan yang baru, tidak adanya area bermain pada anak sehingga anak akan bosan jika berada di kamar terus menerus (Sukoco, 2018).

Perbedaan dengan penelitian oleh Kurniawan (2018) didapatkan hasil Perempuan lebih cenderung mengalami kecemasan dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini dikarenakan perempuan dirasa lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping perempuan lebih kurang baik dibandingkan laki-laki.

### **C. Kecemasan Akibat Hospitalisasi (*Pretest* dan *Posttest*) pada Kelompok Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai di RSI Sultan Agung Semarang**

Proses hospitalisasi pada usia anak pra sekolah menunjukkan kecemasan akibat perpisahan dengan cara menolak makan, mengalami sulit tidur, menangis diam-diam karena kepergian orang tua mereka, terus bertanya kapan

orangtua mereka datang, atau menarik diri dari orang lain. Mereka dapat mengungkapkan rasa marah secara tidak langsung dengan memecahkan mainan, memukul anak orang tua, atau menolak bekerja sama selama aktivitas perawatan diri yang biasa dilakukan. Perawat perlu perhatian terhadap tanda-tanda kecemasan akibat perpisahan yang dialami anak sehingga dapat memberikan intervensi secara tepat (Wong, 2013).

Menurut Carson (dalam Wong, 2013), anak-anak akan bereaksi terhadap stressor-stressor yang ditimbulkan oleh karena hospitalisasi baik pada saat masuk untuk pertama kali, selama proses hospitalisasi, dan nantinya setelah keluar dari rumah sakit. Namun demikian gambaran anak pada saat sebelum hospitalisasi mengenai keadaan sakitnya lebih penting daripada usia maupun kematangan intelektualnya dalam mempengaruhi tingkat penyesuaian diri anak selama hospitalisasi.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suswati (2010) tentang tingkat kecemasan anak sebelum dilakukan bermain terapeutik adalah 2 (6,7%) anak memiliki tingkat kecemasan ringan, 9 (30,0%) anak memiliki tingkat kecemasan sedang dan anak memiliki tingkat kecemasan berat 19 (63,3%).

Penelitian Suswati (2010) tingkat kecemasan pada anak pra terapi bermain adalah 2 (6,7%) anak memiliki tingkat kecemasan ringan, 9 (30,0%) anak memiliki tingkat kecemasan sedang, dan anak memiliki tingkat kecemasan berat 19 (63, 3%) .Adanya penurunan kecemasan sebelum dan sesudah diberikan terapi bermain terapeutik dikarenakan dengan bermain pada

anak dapat mengembangkan imajinasi, daya cipta dan motivasi dalam suasana perasaan gembira sehingga anak menjadi senang (Hawari, 2011), kecemasan merupakan gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

Penelitian sebelumnya Widiyono (2012) yang berjudul Pengaruh terapi bermain dengan menggambar dan mewarnai terhadap tingkat kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang Ar Rahman RS PKU Muhammadiyah Bantul tahun 2012”, bahwa sebagian besar yang mengalami cemas sedang sebelum diberikan terapi menjadi cemas ringan sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar. Kecemasan yang di alami anak sesudah diberikan terapi bermain mewarnai gambar cemas ringan lebih banyak daripada cemas sedang.

Menurut penelitian dilakukan oleh Agustina (2010) tentang Pengaruh pemberian terapi bermain origami (melipat) terhadap penurunan tingkat kecemasan anak prasekolah yang rawat inap di RSUD Pare, didapatkan hasil post test dari 8 responden menunjukkan 87,5% atau 7 responden tidak mengalami kecemasan, dan 12,5% atau 1 responden yang mengalami kecemasan ringan. Berdasarkan hasil analisis menggunakan uji *Paired Sample t*-test diperoleh nilai  $p \leq \alpha = 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh terapi bermain mewarnai gambar terhadap tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah akibat hospitalisasi di Ruang Irina E BLU RSUP Prof. Dr. R. D.Kandaou Manado.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Katinawati (2019), tentang kecemasan anak usia prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan

adanya perbedaan kecemasan anak sebelum dan sesudah dilakukan terapi bermain, dimana sebelum diberikan terapi bermain 80% anak mengalami kecemasan sedang dan 20% anak mengalami kecemasan berat dan setelah diberikan terapi bermain 86.7% anak mengalami kecemasan ringan dan 13.3% anak mengalami kecemasan sedang.

#### **D. Kecemasan Akibat Hospitalisasi (*Pretest* dan *Posttest*) Pada Kelompok Terapi Musik Islami**

Hasil penelitian menunjukkan seberapa besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapi musik islami sebelum mengalami cemas sedang sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan terapi musik Islami mengalami cemas ringan sebanyak 8 (44,4%), sebab music menghasilkan perasaan rileks sehingga mengurangi gejala-gejala kecemasan yang ada serta membangkitkan ingatan positif dan efektif dalam menghilangkan, Guétin (2019 ).

Distraksi melalui audio, visual, dan audio visual adalah salah satu bentuk pengalihan perhatian yang efektif untuk anak usia prasekolahmulai yang sedang dalam proses hospitalisasi (Padilaet al., 2019). Sebagaimana yang sudah ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menggunakan audiovisual murrotal Qur'an di lakukan pada semua ruangan selama 2 kali sehari jam 08.00 dan jam 12.00 setiap harinya.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyaningsih, dkk (2014), dengan tujuan untuk melihat apakah ada pengaruh terapi music terhadap penurunan tingkat kecemasan anak yang dirawat inap di

rumah sakit Dr.Oen Surakarta. Didapatkan hasil uji paired sampel t test dengan nilai p value  $0,000 < 0,05$  yang berarti adanya pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak yang dirawat di ruang Teratai Rumah Sakit Dr.Oen Surakarta.

#### **E. Perbedaan Kecemasan Sebelum dan Sesudah pada Kelompok Intervensi Terapi Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Islami**

Hasil uji statistic terapi bermain terapeutik didapatkan nilai  $p = 0,012$  dan kelompok musik Islami  $0,007$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang significant antara kecemasan sebelum dan sesudah pada intervensi terapi bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik islami.

Permainan yang disukai anak akan membuat anak merasa senang melakukan permainan tersebut. Sementara itu, jika anak kurang menyukai terhadap jenis permainan tertentu mereka tidak akan menikmati permainan yang mereka lakukan, dan anak akan mendengarkan musik Islami jika mereka senang dengan lagunya (Supartini, 2014).

Penelitian Ulfa & Kurniawati (2015) menunjukkan sesudah perlakuan responden pada kelompok perlakuan tingkat kecemasan mengalami penurunan. Hal ini dikarenakan vibrasi musik yang mengalir melalui gendang telinga diterima oleh system saraf pusat melalui syaraf auditori lalu Hipotalamus mengeluarkan Hormon Pituitari sehingga endorphen meningkat mengakibatkan rasa rileks, fly, nyeri menurun, senang, tenang sehingga mekanisme coping anak adaptif dan tingkat kecemasan turun.



Sejalan dengan penelitian Sari & Suryani (2017) Terdapat pengaruh pemberian terapi musik terhadap tingkat kecemasan anak usia *todler* di Ruang Anak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2016. Penelitian Permana (2017) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik (lagu anak-anak) terhadap kecemasan pada anak usia prasekolah akibat hospitalisasi di RS Amal Sehat Wonogiri.

#### **F. Efektifitas Bermain Terapeutik Mewarnai dan Terapi Musik Lagu Islami Anak terhadap Penurunan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak**

Hasil penelitian menunjukkan bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik lagu islami sama-sama efektif dalam penurunan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak dengan nilai p value < 0,05. Selama di rumah sakit anak masih bisa bermain karena diperlukan untuk kelangsungan tumbuh-kembang anak dan memungkinkan untuk dapat menggali dan mengekspresikan perasaan dan pikiran anak, mengalihkan perasan nyeri, dan relaksasi. Dengan demikian, kegiatan bermain terapeutik dan mendengarkan terapi musik Islami harus menjadi bagian integral dari pelayanan kesehatan anak di rumah sakit (Supartini, 2014).

Reaksi anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi adalah ancietas dan ketakutan dengan menangis, memberontak serta meminta perlindungan kepada orangtua atau orang terdekatnya. Untuk mengurangi kecemasannya bisa dilakukan dengan bermain. Bermain pada anak dapat mengembangkan imajinasi, daya cipta dan motivasi dalam suasana perasaan gembira sehingga menjadi salah satu cara untuk menurunkan kecemasan (Audina, 2017).

Dengan bermain anak dapat mengalihkan semua perhatiannya pada permainan sehingga anak menjadi rileks dari faktor penyebab hospitalisasi dan faktor yang menimbulkan stress. Sehingga memerlukan penanganan supaya tidak terjadi krisis dan menurunkan imunitas anak. Salah satunya dengan terapeutik bermain mewarnai dan terapi musik Islami.

#### **G. Keterbatasan penelitian**

Keterbatasan penelitian ini dilakukan pasien anak usia prasekolah selama menjalani perawatan inap di ruang B.Nisa 1 RSI Sultan Agung Semarang, responden mengalami rasa sakit, rewel dan tidak kooperatif sehingga peneliti membutuhkan waktu dalam pendekatan untuk pengambilan data.

#### **H. Implikasi keperawatan**

Selain audio visual murrotal yang dilakukan di setiap bangsal rawat inap rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang, hasil dari penelitian ini diharapkan semua pasien anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi dapat di kendalikan, perawat lebih banyak memperhatikan pelaksanaan terapi bermain terapeutik mewarnai yang sudah dilakukan selama 15 – 20 menit sehari 2 x jam 09.00 pagi dan jam 16 .00 sore dan saat mendengarkan lagu musik Islami dilakukan 2 x selama 15 – 20 menit sehari 2 x, jam 09.00 pagi dan jam 16.00 sore sesuai dengan jadwal yang sudah diprogramkan. Kedua terapi tersebut sebagai salah satu intervensi penting yang tidak boleh diabaikan dalam pemberian asuhan keperawatan agar

memicu hormone corticol pada anak sehingga timbul perasaan senang,rileks, pasien anak cepat sembuh, mengurangi hari perawatan pasien anak,memberikan dampak yang baik buat keperawatan dan rumah sakit karena memperbaiki pelayanan dalam mengurangi kecemasan hospitalisasi secara optimal di ruang anak.

Saat melakukan pelaksanaan bermain terapeutik mewarnai dan terapi music lagu islami pada pasien hospitalisasi melibatkan orang tua pasien bagi pasien yang kurang kooperatif.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Hasil penelitian kelompok bermain terapeutik mewarnai menunjukkan mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 9 (50,0%) serta berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (66,7%) sedangkan pada kelompok terapi musik islami mayoritas responden berusia 3 tahun sebanyak 11 (61,1%) dan berjenis kelamin laki-laki sebanyak 15 (83,3%).
2. Sebagian besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapeutik bermain mewarnai sebelum mengalami cemas berat sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan bermain terapeutik mewarnai mengalami cemas ringan sebanyak 6 (33,3%).
3. Sebagian besar cemas akibat hospitalisasi pada kelompok terapi musik Islami sebelum mengalami cemas sedang sebanyak 7 (38,9%) dan setelah dilakukan terapi musik Islami mengalami cemas ringan sebanyak 8 (44,4%).
4. Hasil uji statistik terapi bermain terapeutik didapatkan nilai  $p = 0,012$  dan kelompok musik Islami  $0,007$  ( $p \text{ value} < 0,05$ ) maka dapat disimpulkan ada perbedaan yang significant antara kecemasan sebelum dan sesudah pada intervensi terapi bermain terapeutik mewarnai dan terapi musik islami

5. Hasil menunjukkan ada perbedaan rata-rata kecemasan pada bermain terapeutik mewarnai dengan nilai 0,000 dan ada perbedaan rata-rata kecemasan pada terapi music lagu islami anak dengan nilai 0,006.

## **B. Saran**

### **1. Rumah sakit**

Memberi ruang dan fasilitas bermain bagi pasien anak dan menyediakan sarana prasana untuk terapi musik Islami serta memberikan program pelatihan atau seminar kepada perawat.

### **2. Perawat**

Perawat lebih banyak memperhatikan pelaksanaan terapi bermain dan saat mendengarkan lagu musik Islami sebagai salah satu intervensi penting yang tidak boleh diabaikan dalam pemberian asuhan keperawatan. Terapi bermain dan terapi musik Islami harus dilakukan secara berkesinambungan sebagai bagian dari pengobatan dan perawatan sehingga efektif dalam membantu menurunkan kecemasan anak dan meminimalkan efek hospitalisasi. Perawat juga bisa melibatkan keluarga atau orang tua anak dalam memberikan terapi bermain dan terapi musik Islami di ruang perawatan.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan peneliti lain dapat menindak lanjuti penelitian ini agar lebih sempurna dan bermanfaat. Diharapkan penelitian ini juga memberikan masukan atau sumber pustaka bagi penelitian yang sejenis dengan variabel

terapi bermain dan terapi musik Islami. Sebaiknya peneliti selanjutnya meneliti dengan menggunakan jenis penelitian *quasy eksperimen* dan melakukan observasi sendiri dalam pengumpulan data untuk meminimalkan bias dan mendapatkan hasil penelitian yang maksimal. Peneliti selanjutnya juga dapat menggunakan *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) sebagai alat ukur untuk menentukan tingkat kecemasan anak.





## DAFTAR PUSTAKA

- A. Pulungan, Z. S. (2017). Traumatic Care Dengan Spalk Manakara Pada Pemasangan Infus Efektif Menurunkan Tingkat Kecemasan Anak Pra Sekolah. *Journal Of Health, Education and Literacy* 1(1), e-issn : 2.
- A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Adriana, D. (2011). (2011). *Tumbuh Kembang & Terapi Bermain pada Anak*.
- Alam, T. S. (n.d.). *Karakteristik Keluarga Di Paud Banda Aceh Growth and Development of the Preschool Children in Accordance With Family Characteristics*.
- Audina. (2017). Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Irina E Atas RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Journal Keperawatan (e-Kp) Volume 5 Nomor 1, Februari 2017*.
- Djiwandono. (2019). *Psikologi Pendidikan*.
- Djohan. (2016). *Terapi music, Teori dan Aplikasi* (G. Yogyakarta (ed.)).
- Efek, K., & Prasekolah, A. (2017). *Jurnal Obsesi : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini Pengaruh Biblioterapi Dengan Buku Cerita Bergambar Terhadap Tingkat*. 1(2), 105–110. <https://doi.org/10.31004/obsesi.v1i2.21>
- Gabela, E., & Sampurno, J. (2014). Analisis Fraktal Sinyal Berbagai Jenis Musik. *Prisma Fisika*, II(3), 67–73.
- Gahayu, S. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Deepublish.
- Geraldina, A. M. (2017). Terapi Musik: Bebas Budaya atau Terikat Budaya? *Buletin Psikologi*, 25(1), 45–53. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.27193>
- Harahap, N., & Lubis, S. D. (2019). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Kuswanto. (2019). ANAK USIA PRASEKOLAH ( 3-6 TAHUN ) YANG MENGALAMI RS DOLOPO KABUPATEN MADIUN ( The Corellation Of The Role Of Parents With The Level Of Anxiety Of Children Age Prosperity ( 3-6 Years ) Who Have Hospitalization In Dolopo Hospital Of Madiun District ) Kuswa. *Journal Nursing Care and Biomolecular Vol 4, No 1 (2019)*, 4(1), 41–47.
- Lexy J. Moleong, D. M. A. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif* (Edisi Revisi). PT. Remaja Rosda Karya.

<https://doi.org/10.1016/j.carbpol.2013.02.055>

- Lustyawati, S. (2013). TINGKAT KECEMASAN HOSPITALISASI ANAK USIA PRA SEKOLAH ( 3-6 TAHUN ) di RSUD . R . Syamsudin , SH Kota Sukabumi. *STIKes Sukabumi, 1*, 83–92.
- Moekroni, R., & Analia. (2016). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Influence of Classical Music Therapy in Reducing Anxiety Levels in Pregnant Woman Approaching Labor. *Jurnal Majority, 5*, 1–11.
- Notoatmodjo, S. (2012). *BAB III METODE PENELITIAN A. Jenis dan desain penelitian Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian quasi experimental design yaitu kegiatan eksperimen dimana peneliti akan mengontrol sebagian variabel yang mempengaruhi.* PT. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2012). Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (edisi revisi 2012). In *Jakarta: rineka cipta*.
- Noverita, M. & M. (2018). Terapi Bermain Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia 3-5 Tahun Yang Berobat Di Puskesmas Peukan Baro. *Jurnal Ilmu Keperawatan*.
- Novitasari. (2019). PENGARUH TERAPI MUSIK DAN TERAPI VIDEO GAME TERHADAP TINGKAT NYERI ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS. *Journal of Telenursing (JOTING), Volume 1,* <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>
- Nursalam. (2013). *metodologi penelitian ilmu keperawatan : pendekatan praktis edisi 3*. Salemba Medika.
- Paramitha, B. P., Haurawan, F., & Astuti, ike dwi. (2016). PASIEN PRA PEMBEDAHAN SECTIO CAESAR DI RUMAH SAKIT IBU DAN ANAK PUSURATEGALSARI , SURABAYA Bethari Pradnya Paramita Fattah Haurawan Ike Dwi Astuti. *Jurnal Sains Psikologi, 5*, 6–9.
- Prof. Dr. MS Barlian, E. (2016). METODOLOGI PENELITIAN KUALITATIF & KUANTITATIF. In *Sukabina Press*.
- Rahmat, P. S., Surahman, Rachmat, M., Supardi, S., Sulistyaningsih, Sugiyono, P. D., Wang, B., Li, J., Zhang, J., Li, H., Chen, P., Gu, Q., Wang, Z., Sujarweni, V. W., Harahap, N., Lubis, S. D., & Gahayu, S. (2016). Metodologi Penelitian. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Rahmawati. (2020). Terapi Musik Baby Shark Mampu Menurunkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah. *Journal of Telenursing (JOTING), Volume 2 ,.* <https://doi.org/DOI:https://doi.org/10.31539/joting.v2i1.1098>

- Ria Setia Sari, & Fina Afriani. (2019). Terapi Bermain Clay Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun). *Jurnal Kesehatan*, 8(1), 51–63. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v8i1.151>
- Riyanto, S., & Hatmawan, A. A. (2020). Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen. In *Metode Riset Penelitian Kuantitatif Penelitian Di Bidang Manajemen, Teknik, Pendidikan Dan Eksperimen*.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2014). Dasar-Dasar Metodologi Klinis Edisi Ke-4. In *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*.
- Setiyowati, E. (2017). Stigma Negatif pada Ibu dengan Anak Gizi Buruk: Studi Fenomenologi. *Jurnal Kesehatan*, 8(2), 277. <https://doi.org/10.26630/jk.v8i2.468>
- Soetjiningsih. (2017). *Tumbuh Kembang Anak, Edisi 2*.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kombinasi (Mix Methods)*.
- Sujarweni, V. W. (2015). Metodologi Penelitian. In *Jakarta: Rineka Cipta*.
- Suliswati, dkk. (2014). Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. *Pengaruh Terapi Reminiscence Terhadap Harga Diri Lansia*.
- Supartini. (2014). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*.
- Supartini, Y., Sulastri, T., & Sianturi, Y. (2015). Kualitas Hidup Anak yang Menderita Thalassemia. *Jurnal Keperawatan*.
- Sutejo. (2018). *Keperawatan Jiwa*.
- Suwanto. (2016). *EFEKTIVITAS KLASIK MUSIK TERAPI DAN murrotal TERAPI UNTUK MENURUNKAN TINGKAT PASIEN KECEMASAN PRE OPERASI OPERATION. Volume 07,*
- Utami, Y. (2014). Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak. *Jurnal Ilmiah WIDYA*.
- Wahyu, A., Santoso, A., & Bimbingan, J. (2013). *Sebagai Relaksasi Untuk Lansia*. 03(01), 62–75.
- Wahyuni, H. I., Partini, N., Sadasri, L. M., & Karolus, M. L. (2018). Dinamika Isu Pernikahan Anak di Indonesia pada Media Baru (The Dynamic of Child Marriage's Issue in Indonesia on New Media). *JURNAL IPTEKKOM: Jurnal Ilmu Pengetahuan & Teknologi Informasi*. <https://doi.org/10.33164/iptekkom.20.2.2018.183-198>
- Wong. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.)*.