BAB 2

9

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Anak, 2) Konsep Hospitalisasi, 3) Konsep Terapi Musik, 4) Hubungan antar konsep.

2.1 Konsep Anak

2.1.1 Definisi Anak Pra Sekolah

Anak adalah suatu awal kehidupan untuk masa-masa berikutnya (Susilaningrum, Nursalam 2013). Anak merupakan dambaan setiap keluarga. Selain itu, setiap keluarga juga mengharapkan anaknya kelak bertumbuh kembang optimal (sehat fisik, mental/ kognitif, dan sosial), dapat dibanggakan, serta berguna bagi nusa dan bangsa. Sebagai asset bangsa, anak harus mendapat perhatian sejak mereka masih di dalam kandungan sampai mereka menjadi manusia dewasa (Soetjiningsih 2016).

Periode prasekolah adalah periode antara usia 3-6 tahun. Ini adalah waktu kelanjutan pertumbuhan dan perkembangan. Pertumbuhan fisik terus menjadi jauh lebih lambat dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya. Peningkatan perkembangan kognitif, bahasa, dan psikososial penting selama periode prasekolah (Ratnaningsih 2017). Banyak tugas yang dimulai selama masa toodler dikuasai dan sempurna selama usia prasekolah. Anak belajar menoleransi perpisahan dari orang tua, memiliki rentang perhatian lebih lama dan terus mempelajari keterampilan yang akan memicu keberhasilan nanti dalam periode usia sekolah. Persiapan untuk kesuksesan di sekolah terus berlanjut selama periode prasekolah karena sebagian besar anak memasuki sekolah dasar di akhir periode prasekolah. Anak prasekolah adalah pelajar yang penuh rasa ingin tahu dan menyerap konsep baru seperti spons menyerap air (Kyle 2015).

9

2.1.2 Tahap Perkembangan Anak Usia Pra Sekolah

Tahap Perkembangan anak prasekolah, menurut Erikson (Kyle 2015) yaitu :

* + 1. Anak prasekolah yang sehat tergolong ramping, cekatan, dengan postur tubuh tegak.
		2. Suka menyenangkan orang tua.
		3. Mulai merencanakan aktivitas, membuat permainan.
		4. Memulai aktivitas dengan orang lain.
		5. Memerankan peran orang lain (nyata ataupun khayalan).
		6. Mengembangkan identitas seksual.
		7. Mengembangkan kesadaran.
		8. Dapat meluapkan frustasi pada saudara kandung.
		9. Suka mengeksplorasi hal-hal baru.
		10. Menyukai olahraga, berbelanja, memasak, bekerja.
		11. Merasa sangat menyesal ketika membuat pilihan salah atau berperilaku dengan buruk.
		12. Bekerja sama dengan anak lain.
		13. Menegosiasikan solusi terhadap konflik.

# Aspek pertumbuhan dan perkembangan anak usia prasekolah (Soetjiningsih 2016)

1. Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. Anak tidak hanya bertambah berast secara fisik, melainkan juga ukuran dan struktur organ-organ tubuh dan otak. Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, mengingat, dan mempergunakan akalnya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental. Pertumbuhan fisik dapat dinilai dengan ukuran berat (gram, pound, kilogram), ukuran panjang (cm, meter), umur tulang, dan tanda-tanda seks sekunder (Soetjiningsih 2016) menjelaskan bahwa pertumbuhan mempunyai ciri sebagai berikut :

1. Perubahan proporsi tubuh

Perubahan prosporsi tubuh dapat diamati dari masa bayi hingga dewasa. Misalnya besar kepala pada masa bayi hampir seperempat panjang badan, kemudian berangsur-angsur proporsinya berkurang.

1. Hilangnya ciri lama dan timbulnya ciri baru

Ditandai dengan lepasnya gigi susu dan timbulnya gigi permanen, hilangnya *reflex primitive* pada masa bayi, timbulnya tanda seks sekunder dan perubahan lainnya.

1. Kecepatan pertumbuhan yang tidak teratur

Ditandai dengan adanya masa-masa tertentu dimana terjadi percepatan seperti pada masa prenatal, bayi, dan adolesensi. Dan masa prasekolah dan masa sekolah dimana kecepatan pertumbuhan akan berlangsung lambat (Kyle 2015).

# Perkembangan

Perkembangan (*development)* adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan *(skill)* struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan/ maturitas. Perkembangan menyangkut proses diferensiasi sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk juga perkembangan kognitif, bahasa, motorik, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi lingkungannya. Perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/ koheren. Progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah tertentu dan cenderung maju kedepan, tidak mundur ke belakang. Terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antara perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya, dan berikutnya (Soetjiningsih 2016).

# Perkembangan fisik – motorik

Pertumbuhan fisik pada setiap anak tidak selalu sama. Ada yang mengalami pertumbuhan secara cepat, ada pula yang lambat. Pada masa kanak-kanak pertambahan tinggi dan pertambahan berat badan relatif seimbang. Perkembangan motorik anak terdiri dari dua, ada yang kasar dan ada yang halus.

# Perkembangan motorik kasar

Perkembangan motorik kasar seorang anak adalah sebagai berikut:

* + - * 1. Pada usia 3 tahun adalah melakukan gerakan sederhana seperti berjingkrak, melompat, berlari ke sana ke mari dan ini menunjukkan kebanggaan dan prestasi.
				2. Usia 4 tahun, si anak tetap melakukan gerakan yang sama, tetapi sudah berani mengambil resiko seperti jika si anak dapat naik tangga dengan satu kaki lalu dapat turun dengan cara yang sama dan memperhatikan waktu pada setiap langkah.
				3. Usia 5 tahun si anak lebih percaya diri dengan mencoba untuk berlomba dengan teman sebayanya atau orang tuanya. Sebagian ahli menilai bahwa usia 3 tahun adalah usia bagi anak dengan tingkat aktivitas tertinggi dari seluruh masa hidup manusia. Sebab tingkat aktivitas yang tinggi dan perkembangan otot besar mereka (lengan dan kaki) maka anak-anak pra sekolah perlu olah raga seharí-hari. Anak-anak pra sekolah mengalami kemajuan yang luar biasa dalam kemampuan motorik kasar, seperti berlari dan melompat yang melibatkan penggunaan otot besar (Papalia,2009).

# Perkembangan motorik halus

Adapun perkembangan keterampilan motorik halus pada anak prasekolah adalah sebagai berikut :

Pada usia 3 tahun yakni kemampuan anak-anak masih terkait dengan kemampuan untuk menempatkan dan memegang benda-benda.

Pada usia 4 tahun, koordinasi motorik halus anak-anak telah semakin meningkat dan menjadi lebih tepat seperti bermain balok, kadang sulit menyusun balok sampai tinggi sebab khawatir tidak akan sempurna susunannya.

Pada usia 5 tahun, mereka sudah memiliki koordinasi mata yang bagus dengan memadukan tangan, lengan, dan anggota tubuh lain-nya untuk bergerak.

Hal ini tidak terlepas dari ciri anak yang selalu bergerak dan selalu ingin bermain sebab dunia mereka adalah dunia bermain dan merupakan proses belajar.

Mulai sejak si anak membuka mata di waktu pagi sampai menutup mata kembali di waktu malam, semua kegiatannya dilalui dengan bergerak, baik bolak-balik, berjingkrak, berlari maupun melompat. Dalam kaitan ini, anak bukanlah miniatur orang dewasa karena anak melakukan aktivitas berdasarkan kematangan dan kemampuan yang sesuai usianya. Kemampuan motorik halus yang dapat dilakukan anak usia prasekolah seperti mengancingkan baju, menggambar (Kyle 2015).

# Perkembangan sosio emosional

Secara umum, aspek-aspek perkembangan pada usia anak pra sekolah ini dapat diuraikan sebagai berikut (Kyle 2015):

* + 1. Perkembangan fisik

Perkembangan fisik merupakan dasar bagi kemajuan perkembangan berikutnya. Seiring meningkatnya pertumbuhan tubuh, baik menyangkut berat badan dan tinggi, maupun tenaganya, memungkinkan anak untuk lebih mengembangkan keterampilan fisiknya dan eksplorasi terhadap lingkungan tanpa bantuan orang tua.

* + 1. Perkembangan Intelektual

Menurut Piaget, perkembangan kognitif pada usia ini berada pada periode preoperasional, yaitu tahapan dimana anak belum mampu menguasai operasi mental secara logis. Periode ini juga ditandai dengan berkembangnya representasional atau *symbolic function* yaitu kemampuan menggunakan sesuatu untuk mempresentasikan sesuatu yang lain.

* + 1. Perkembangan Emosional

Pada usia 4 tahun, anak sudah mulai menyadari akunya, bahwa akunya (dirinya) berbeda dengan Aku (orang lain atau benda). Kesadaran ini diperoleh dari pengalaman bahwa tidak semua keinginannya dapat dipenuhi orang lain. Bersamaan dengan itu berkembang pula perasaan harga diri. Jika lingkungannya tidak mengakui harga dirinya seperti memperlakukan anak dengan keras, atau kurang menyayanginya maka dalam diri anak akan berkembang sikap-sikap keras kepala, menentang, atau menyerah dengan terpaksa.

2.2 Konsep Hospitalisasi

2.2.1 Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi ini merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit (Nurlaila 2018). Keadaan ini (hospitalisasi) terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan ketakutan, kecemasan bagi anak yang dapat menyebabkan perubahan fisiologis dan psikologis pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut.

Hospitalisasi juga berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.

Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak. Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akanmenyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif menurunnya kemampuan intelektual dan social serta fungsi imun.

Berdasarkan pengertian diatas kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi *stressor-stressor* yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi, dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV).

# Penyebab Hospitalisasi pada Anak

(Nurlaila 2018), penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

* + 1. Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki koping yang lebih baik dari pada anak usia *toddler.* Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan.

* + 1. Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut

* + 1. Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul.

# Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresi (Nurlaila 2018). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Dirawat di rumah sakit memaksa anak untuk meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Nurlaila 2018).

* + 1. Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Akibat HospitalisasiAnak Usia prasekolah

Akan mempersepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini, 2004) dalam buku (Nurlaila 2018). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2011) dalam buku (Nurlaila 2018) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

1. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Nurlaila 2018).

1. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Nurlaila 2018).

1. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Nurlaila 2018).

1. Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Studi yang dilakukan oleh Aguilera-Perez dan Whetsell (2007), dalam Purwandari (2009) dalam buku (Nurlaila 2018) dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

# Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak

Respon kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak merasa malu, takut sehingga menimbulkan sikap agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Saputro 2017). Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

1. Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu. Secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti anak mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekatnya mendampinginya.

1. Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang akitf, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari.

1. Tahap Menolak (*Phase of Dennial*)

Pada tahap ini anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain.

# Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan

(Saputro 2017), menyebutkan bahwa respon fisiologis dari kecemasan yang dapat muncul meliputi seperti perubahan pada system kardiovaskular seperti palpitasi, denyut jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, selain itu, kondisi hospitalisasi dapat juga menyebabkan nafsu makan menurun, gugup, pusing, tremor, hingga insomnia, keluar keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan.

Respon Psikologis juga dapat terjadi, seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, menghindar hingga menarik diri, tidak sabar, tegang, dan waspada terhadap lingkungan. Hal-hal tersebut membuat anak tidak nyaman serta mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak.

# Macam-macam Kecemasan

# Macam-macam kecemasan dibedakan menjadi lima yaitu (Spence 2011):

1. Gangguan kecemasan Umum adalah rasa kekhawatiran yang berlebihan tentang hal-hal yang belum tentu akan terjadi, atau terlalu mengkhawatirkan hal-hal sederhana seperti: kesehatan, keselamatan, uang, dan aspek kehidupan sehari-hari lainnya yang berlangsung selama 6 bulan atau lebih. Seringkali disertai nyeri otot, kelelahan, sakit kepala, mual, sesak nafas, dan insomnia. Penderita gangguan ini merasa sulit untuk merasakan rileks, selalu merasa tegang atau tidak nyaman, dan sulit atau bahkan tidak bisa berkonsentrasi. Gangguan-gangguan tersebut seringkali tidak diketahui dengan jelas penyebabnya namun kecemasan ini menetap dan mengganggu.
2. Gangguan kecemasan social adalah penderita gangguan ini memiliki kesadaran diri yang luar biasa meningkat dalam pertemuan social, karena merasa diawasi dan dinilai oleh orang lain, serta takut merasa malu terutama pada saat berada di keramaian. Hal ini dapat menimbulkan masalah apabila penderitaannya bekerja di bidang penderitaannya bekerja di bidang yang mengharuskannya untuk berbicara di depan umum atau berhadapan dengan khalayak ramai.
3. Gangguan obsesif atau kompulsif (OCD) adalah gangguan ini memiliki cirir khas pikiran obsesif, seperti rasa ketakutan yang tidak masuk akal, dan disertai dengan tindakan kompulsif. Contohnya mencuci tangan berulang kali untuk meringankan rasa cemas karena merasa kotor yang dihasilkan oleh pikiran. Pikiran ini sulit dikendalikan dan bersifat menetap dan berulang sehingga menimbulkan gangguan aktivitas atau perilaku yang dianggap aneh oleh orang lain. Beberapa kasus ekstrim yang diderita oleh penderita OCD yaitu mengunci pintu dan kemudian memeriksanya kembali hingga berkali-kali untuk memastikan bahwa pintu telah terkunci. Perilaku obsesif-kompulsif ini dapat menyebabkan penderitanya terlambat bekerja atau kadang tidak beraktivitas sama sekali karena merasa cemas berlebihan jika dorongan untuk melakukan tindakan tersebut tidak diikuti.
4. Kekhawatiran cedera fisik adalah adanya perasaan takut yang berulang dan tidak beralasan. Disertai dengan detak jantung yang cepat, berkeringat, pusing dan merasa lemah, Gangguan ini dapat muncul kapan saja dan mendadak. Orang dengan gangguan ini tidak dapat memprediksi kapan gangguan tersebut akan muncul atau apa pencetusnya. Keluhan ini banyak menyebabkan disabilitas social bahkan fisik karena penderitanya akan merasa takut jika serangan ini muncul.
5. Kecemasan dalam perpisahan adalah pasien dengan gangguan ini mengalami kecemasan berlebihan ketika mereka berpisah dengan seseorang atau suatu tempat yang memberi rasa aman kepada pasien.

# Upaya Menurunkan Kecemasan Anak

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan anak menurut (Nurlaila 2018) adalah sebagai berikut :

* + - * 1. Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

Partisipasi orang tua

Melibatkan orang tua untuk berperan akitf dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa ditinggalkan oleh orang tua.

Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam

Jika tidak mungkin dengan rooming in beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat.

Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.

Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan aman jika berada diruangan tersebut (Nurlaila 2018).

* + - * 1. Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi

Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermain alat musik, menyanyi, mendengarkan musik akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.

Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan

Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk bergabung dalam rencana keperawatan, memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara kandung.

Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak (Nurlaila 2018).

* + - * 1. Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri

Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh

Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivitas bermain yang dapat dilakukan seperti bermain teputk tangan, menggambar dan mewarnai, bermain replica rumah sakit dan peralatan rumah sakit, mendengarkan musik

Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis (Nurlaila 2018).

# Alat Ukur Kecemasan

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini terdiri dari dua bagian yaitu kuesioner data demografi dan kuesioner kecemasan.

* 1. Kuesioner data demografi

Kuesioner data demografi disusun oleh peneliti yang terdiri dari usia, jenis kelamin, anak ke, lama perawatan, apakah pernah dirawat sebelum sakit yang sekarang, diagnosa penyakit, suku dan agama, lagu yang disukai, hobi anak.

* 1. Kuesioner kecemasan

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan kuesioner PAS (*Preschool Anxiety Scale*). Kuesioner terdiri dari 28 item memberikan informasi tentang kecemasan dan kekhawatiran pada anak-anak 31-83 bulan.

Tabel 2.1 Kategori Subskala Kecemasan

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Subskala Kecemasan** | **Item** |
| 1. | Kecemasan umum | 1, 4, 8, 14 |
| 2. | Kecemasan sosial | 2, 5, 15, 19, 23 |
| 3. | Gangguan obsesif- kompulsif | 3, 9, 18, 21, 27 |
| 4. | Kekhawatiran cedera fisik | 7, 13, 20 |
| 5. | Kecemasan akan perpisahan | 12, 16, 25 |
|  **Total Skor** | **28** |

Sumber: Spence, S.H., Rapee, R., McDonald, C., & Ingram, M. (2001).

 Setiap gejala berperingkat pada skala 4 poin atas dasar frekuensi terjadinya: tidak pernah (0), jarang (1), kadang-kadang (2), cukup sering (3), atau sangat sering (4). Item dikelompokkan menjadi lima subskala: gangguan umum kecemasan, gangguan kecemasan social atau fobia social, gangguan kecemasan akan perpisahan, gangguan obsesif- kompulsif, dan ketakutan cedera fisik.

* 1. Musik

2.3.1 Pengertian Musik

Ada beberapa definisi dan pendapat mengenai musik menurut beberapa filsuf, penulis, musikolog maupun penyair, diantaranya adalah sebagai berikut (Meihartati 2019) :

* + 1. Schopenhauer 1852, seorang filsuf dari jerman pada abad ke-19, yang mengatakan bahwa musik adalah melodi yang syairnya adalah alam semesta.
		2. David Ewen 2005, mendefinisikan musik sebagai ilmu pengetahuan dan seni tentang kombinasi titik dari nada-nada, baik vocal maupun instrumental. Musik meliputi melodi dan harmoni sebagai ekspresi dari segala sesuatu yang ingin diungkapkan terutama aspek emosional.
		3. Suhastjarja 2009, seorang dosen senior Fakultas Kesenian Institut Seni Indonesia Yogyakarta, mengemukakan pendapatnya mengenai musik adalah ungkapan rasa indah manusia dalam bentuk konsep pemikiran yang bulat, dalam wujud nada-nada atau bunyi lainnya yang mengandung ritme dan harmoni serta mempunyai suatu bentuk dalam ruang waktu yang dikenal oleh diri sendiri dan manusia lain dalam lingkungan hidupnya sehingga dapat dimengerti dan dinimkatinya.
		4. Dello Joio 2011, seorang komponis Amerika, memberikan pendapatnya tentang musik yaitu bahwa mengenal musik dapat memperluas pengetahuan dan pandangan selain juga mengenal banyak hal lain diluar musik. Pengenalan terhadap musik akan menumbuhkan rasa penghargaan akan nilai seni, selain menyadari akan dimensi lain dari suatu kenyataan yang selama ini tersembunyi.
		5. Adjie Esa Poetra 2014, seorang musisi dari Indonesia, mendefinisikan musik adalah kesenian yang bersumber dari bunyi. Menurutnya ada empat unsur dalam musik, yaitu dinamik (kuat lemahnya bunyi), nada (bunyi yang teratur), unsur waktu (panjang pendek suatu bunyi yang ditentukan dari hitungan atau ketukan nada), dan timbre (warna suara).

Berdasarkan pengertian diatas musik adalah musik adalah salah satu ilmu atau bidang seni yang berupa suara atau bunyi atau nada yang terkombinasi dalam urutan yang mempunyai kesatuan irama, melodi, harmoni yang dapat menggambarkan perasaan penciptanya terutama dalam aspek emosional.

# Pengertian Lagu Anak-Anak

Lagu anak-anak ialah lagu yang bersifat riang dan mencerminkan etika luhur. Lagu anak merupakan lagu yang biasa dinyanyikan anak-anak. sedangkan syair lagu anak-anak berisi hal-hal sederhana yang biasanya dilakukan oleh anak-anak.Lagu anak-anak adalah bagian dari budaya populer, dan lagu anak-anak merupakan lagu pop yang bernuansakan anak-anak (Meihartati 2019).

Lagu anak adalah lagu yang mengajarkan suatu budi pekerti yang memberikan pengaruh baik dalam pertumbuhan anak. Dengan kata lain, dampak positif dalam lagu anak yang mengajarkan tentang suatu tindakan sopan santun yang dapat mempengaruhi pikiran, jiwa, dan raga anak (Meihartati 2019).

* + 1. Pengertian Terapi Musik

Terapi Musik adalah terapi untuk mengatasi kebutuhan fisik, emosi, kognitif, dan sosial individu. Terapis musik berkualitas memberikan pengobatan dengan cara menciptakan, bernyanyi, atau mendengarkan musik. Terapi musik juga membantu bagi mereka yang merasa sulit untuk mengekspresikan diri dalam kata-kata. Penelitian dalam terapi musik mendukung efektivitas dalam banyak bidang seperti: rehabilitasi fisik secara keseluruhan dan gerakan memfasilitasi, meningkatkan motivasi masyarakat untuk menjadi terlibat dalam pengobatan mereka, memberikan dukungan emosional bagi klien dan keluarga mereka, dan membantu pasien untuk emnyalurkan ekspresi dan perasaannya (Meihartati 2019).

Terapi musik terdiri dari dua kata yaitu “terapi” dan “musik”. Kata terapi merupakan serangkaian upaya yang dirancang untuk membantu dan menolong orang lain. Kata terapi digunakan dalam masalah fisik dan mental.kata “musik” dalam “terapi musik” digunakan untuk menjelaskan media yang digunakan dalam memberikan terapi. Berbeda dengan terapi dalam lingkup psikologi yang mendorong orang untuk mengungkapkan perasaannya dan masalahnya, terapi musik bersifat nonverbal. Dengan bantuan musik, klien dibiarkan untuk mengembara, mengingat hal yang menyenangkan, membayangkan ketakutan yang dirasakan, mengangankan hal yang ingin dicapai, atau langsung mencoba untuk menguraikan masalah yang dihadapi. Seorang terapis musik menggunakan musik dan aktivitas musik untuk memfasilitasi proses terapi dalam membantu kliennya (Meihartati 2019).

Berdasarkan pengertian diatas terapi musik adalah usaha meningkatkan kualitas fisik dan mental dengan rangsangan suara yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, tombre, bentuk dan gaya yang di organisir sedemikian rupa hingga tercipta misik yang bermanfaat untuk kesehatan fisik dan mental.Terapi musik dapat mempengaruhi kondisi seseorang baik fisik maupun mental. Musik memberikan rangsangan pertumbuhan fungsi - fungsi otak seperti fungsi belajar, ingatan, berbicara, mendengar dan fungsi kesadaran

# Jenis terapi musik

# (Natalina 2013), Terapi musik terdiri dari dua jenis yaitu:

* + - 1. Aktif-Kreatif

Terapi musik aktif-kreatif diterapkan dengan melibatkan klien secara langsung untuk ikut aktif dalam sebuah sesi terapi melalui cara: menciptakan lagu (composing) yaitu klien diajak untuk menciptakan lagu sederhana ataupun membuat lirik atau terapis yang akan dilengkapi secara harmoni; improvisasi yaitu klien membuat musik secara spontan dengan menyanyi ataupun bermain musik pada saat itu juga atau membuat improvisasi dari musik yang diberikan oleh terapis. Improvisasi dapat juga sebagai ungkapan perasaan klien akan suasana hatinya, situasi yang dihadapi maupun perasaan terhadap seseorang; dan re-creating musik yaitu klien menyanyi dan akan melatih pernafasan, pengucapan kata-kata yang teratur, artikulasi dan juga melatih lafal bicara dengan jelas. Lirik lagu yang sesuai juga dapat menjadi bahan diskusi yang mengungkapakan perasaan klien.

1. *Pasif-Reseptif*

Pada *pasif-reseptif*: klien akan mendapatkan terapi dengan mendengarkan musik. Terapi ini menekankan pada *physical, emotional intellectual, aesthetic or spiritual* dari musik itu sendiri sehingga klien akan merasakan ketenangan atau relaksasi. Musik yang digunakan dapat bermacam jenis dan gaya tergantung dengan kondisi yang dihadapi klien.

# Metode Terapi Musik

Penggunaan metode terapi musik secara aktif-kreatif lebih efektif dalam proses penyembuhan. Menggunakan metode aktif-kreatif memberi dampak yang besar pada pasien karena musik mempengaruhi motorik, emosional, kognitif, sosial dan pembentukan kepribadian.

* + 1. Motorik, terapi musik aktif menggerakkan tubuh pasien, mulai dari yang sederhana seperti menganggukkan kepala, bertepuk tangan sampai menggerakkan seluruh tubuh atau menari mengikuti irama musik. Hal ini terjadi proses perengangan otot motorik klien yang mengaktifkan syaraf.
		2. Emosional, terapi musik mempengaruhi perasaan klien yang berakibat pada perubahan hormon.
		3. Kognitif, agar bisa mengerti suatu lagu diperlukan pemahaman akan lagu tersebut. Hal ini bisa dilihat dari lirik lagu dan irama lagu. Secara tidak langsung akan dituntut memahami lagu secara menyeluruh sehingga dapat mengungkapkan perasaannya melalui lagu tersebut.
		4. Sosial, terjadi hubungan saling percaya antara terapis dan klien melalui komunikasi langsung maupun komunikasi lewat lagu.

# Manfaat Terapi Musik (Natalina 2013)

# Terapi musik merupakan pengobatan secara holistik yang langsung menuju pada simptom penyakit. Terapi ini akan berhasil jika ada kerjasama antara klien dengan terapisnya. Proses penyembuhan sepenuhnya tergantung pada kondisi klien, apakah seseorang benar-benar siap menerima proses secara keseluruhan. Terapi musik memiliki beberapa manfaat, yaitu:

1. Musik pada kesehatan, yaitu : menurunkan tekanan darah melalui ritmik musik yang stabil memberi irama teratur pada sistem kerja jantung, menstimulasi kerja otak, mendengarkan musik dengan harmoni yang baik akan menstimulasikan otak untuk melakukan proses analisa terhadap lagu itu, meningkatkan imunitas tubuh, suasana yang ditimbulkan oleh musik akan mempengaruhi sistem kerja hormon manusia. Jika mendengar musik yang baik atau positif maka hormon yang meningkatkan imunitas tubuh juga akan berproduksi, memberi keseimbangan pada detak jantung dan denyut nadi.
2. Musik meningkatkan kecerdasan, yaitu daya ingat yaitu menyanyi dengan menghafalkan lirik lagu, akan melatih daya ingat, konsentrasi pada saat terlibat dalam bermusik (menyanyi, bermain instrumen) akan menyebabkan otak bekerja secara terfokus, emosional, musik mampu memberi pengaruh secara emosional terhadap makhluk hidup, musik meningkatkan kerja otot, mengaktifkan motorik kasar dan halus, musik meningkatkan produktifitas, kreatifitas dan imajinasi, musik menyebabkan tubuh menghasilkan hormone beta-endorfin. Ketika mendengar suara kita sendiri yang indah maka homon ‘kebahagiaan’ (beta-endorfin) akan berproduksi, musik membentuk sikap seseorang seperti meningkatkan suasana hati. Karakter seseorang dapat terbentuk melalui musik, rangkaian nada yang indah akan membangkitkan perasaan bahagia atau semangat positif, musik mengembangkan kemampuan berkomunikasi dan sosialisasi, bermusik akan menciptakan sosialisasi karena dalam bermusik dibutuhkan komunikasi (Natalina 2013).
	* 1. American Musik Therapy Association (AMTA, 2015) terapi musik pada anak-anak memiliki manfaat sebagai berikut :
3. Musik merangsang semua indera dan melibatkan anak di berbagai tingkatan. Musik membantu meingkatkan keterampilan perkembangan anak.
4. Media terapi musik memungkinkan bermain terjadi secara alami dan sering. Musik mempunyai efek memotivasi, namun juga dapat memiliki efek menenangkan dan santai. Kegiatan musik menyenangkan dirancang untuk membuat anak-anak merasa lebih baik.
5. Terapi musik dapat membantu anak mengelola situasi sakit dan stres. Musik dapat mendorong sosialisasi, ekspresi diri, komunikasi, dan perkembangan motorik. Karena otak memproses musik di kedua belahan otak, musik dapat merangsang fungsi kognitif dan dapat digunakan untuk remediasi beberapa keterampilan pidato / bahasa.

Musik merupakan simfoni kehidupan. Musik mampu merangang pendengaran, mencairkan suasana, merelaksasi hati, menstimulus fikiran. Musik mampu membangkitkan gairah dan semangat manusia. Mendengarkan, menghayati, dan menikmati musik merupakan suatu aktivitas yang menyenangkan dan akan membuat individu yang mendengarkan akan merasa nyaman. Efek inilah yang secara medis dan psikologis menimbulkan reaksi positif bagi kesehatan baik fisik maupun mental (Meihartati 2019).

Musik berfungsi sebagai pengobat rasa sakit alami. Musik dapat meningkatkan hormon endorphine yang diproduksi di hypothalamus. Endhorpin berfungsi untuk meningkatkan, membangkitkan rasa senang dan mengusir semua perasaan negative yang sering dialami oleh individu dalam kehidupan sehari-hari (Natalina 2013). Terapi musik dapat mendukung perkembangan kognitif, motorik, bahasa, dan sosial anak selama anak menjalani hospitalisasi. Musik merupakan bagian dari anak- anak, sehingga aktivitas terapi musik dapat membantu penyembuhan anak yang sakit dan mengalami hospitalisasi (Natalina 2013).

Musik digunakan untuk menjaga atau meningkatkan tingkat keadaan fisik, mental, spiritual serta fungsi sosial atau emosional klien. Dengan menggunakan pendekatan yang terencana dan sistematis terhadap penggunaan musik dan akitivitas musik, penanganan dengan terapi musik untuk jiwa, tubuh dan roh memungkinkan terjadinya seperti: Pengurangan kegelisahan dan stress, pengendalian rasa sakit dan ketidaknyamanan dengan tanpa obat, perubahan positif dalam perasaan dan keadaan emosional, partisipasi aktif dan positif klien dalam perawatan, mengembangkan keterampilan menangani masalah dan berelaksasi, memenuhi kebutuhan fisik dan spiritual yang kompleks dari mereka yang sekarat, relaksasi bagi seluruh keluarga, meningkatkan makna watu yang digunakan bersama secara positif dan kreatif (Natalina 2013).

Lagu adalah salah satu bentuk dari musik. Lagu tidak dapat dipisahkan dengan musik, lagu dan musik merupakan suatu kesatuan yang apabila digabungkan akan tercipta sebuah karya seni yang indah. Musik ataupun lagu dapat digunakan sebagai sarana dalam sebuah proses pembelajaran yang efektif untuk anak-anak. Dengan menyuarakan lagu atau bernyanyi anak akan merasa senang, bahagia gembira (Meihartati 2019).

Pemberian intervensi terapi musik membuat anak menjadi rileks, menimbulkan rasa aman, sejahtera, melepaskan rasa gembira dan sedih, menurunkan rasa sakit dan juga menurunkan tingkat stress. Hal ini terjadi karena adanya penurunan ACTH yang merupakan hormon stress (Natalina 2013).

# Penerapan Terapi Musik

(Natalina 2013), terapi musik dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

* + 1. Pengkajian – melakukan observasi (pendataan klien): dari usia klien, jenis kelamin, latar belakang kondisi kesehatan klien.
		2. Rancangan terapi: menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi dan tahap terakhir mengevaluasi klien.
		3. Cara kerja teknik relaksasi musik

Musik bersifat *terapeutik* artinya dapat menyembuhkan, salah satu alasannya karena musik menghasilkan rangsangan ritmis yang kemudian ditangkap melalui organ pendengaran dan diolah di dalam system saraf tubuh dan kelenjar otak yang selanjutnya mereorganisasi interpretasi bunyi ke dalam ritme internal pendengarannya. Ritme internal ini mempengaruhi metabolism tubuh manusia sehingga prosesnya berlangsung dengan lebih baik, dengan metabolism yang lebih baik, tubuh akan mampu membangun system kekebalan yang lebih baik, dan dengan system kekebalan yang lebih baik menjadi lebih tangguh terhadap kemungkinan serangan penyakit. Sebagian besar perubahan fisiologis tersebut terjadi akibat aktivitas dua sistem neuro endokrin yang dikendalikan oleh hipotalamus yaitu system simpatis dan system korteks adrenal (Heri Suprapto 2017).

Hipotalamus juga dinamakan pusat stress otak karena fungsi gandanya dalam keadaan darurat. Fungsi pertamanya mengaktifkan cabang simpatis dan system otonom. Hipotalamus menghantarkan impuls saraf ke nucleus-nukleus di batang otak yang mengendalikan fungsi system saraf otonom. Cabang simpatis saraf otonom bereaksi langsung pada otot polos dan organ internal yang menghasilkan beberapa perubahan tubuh seperti peningkatan denyut jantung dan peningkatan tekanan darah. Sistem simpatis juga menstimulasi medulla adrenal untuk melepaskan hormone epinefrin (adrenalin) dan norepinefrin ke dalam pembuluh darah, sehingga berdampak meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah, dan norepinefrin secara tidak langsung melalui aksinya pada kelenjar hipofisis melepaskan gula dari hati. Adrenal Corticotropin Hormon (ACTH) menstimulasi lapisan luar kelenjar adrenal (korteks adrenal) yang menyebabkan pelepasan hormone (salah satu yang utama adalah kortisol) yang meregulasi kadar glukosa dan mineral tertentu (Meihartati 2019). Pada saat dilakukan injeksi, musik didengarkan akan mempengaruhi sistem limbik akan teraktivasi dan menjadikan individu menjadi rileks yang dapat menurunkan tekanan darah sehingga tubuh akan bereaksi dengan cara mengeluarkan hormon serotonin yang dapat menimbulkan rasa nikmat dan senang sehingga dapat mengurangi nyeri kemudian tubuh akan menjadi rileks dan mampu mengurangi kecemasan. Selain itu alunan musik dapat menstimulasi tubuh untuk memproduksi molekul yang disebut nitric oxide (NO). Molekul ini akan bekerja pada tonus pembuluh darah sehingga dapat mengurangi nyeri dan kecemasan (Meihartati 2019).

* + 1. Tata cara pemberian terapi musik

Belum ada rekomendasi mengenai durasi yang optimal dalam pemberian terapi musik. Seringkali durasi yang diberikan dalam pemberian terapi musik adalah selama 20-35 menit, tetapi untuk masalah kesehatan yang lebih spesifik terapi musik diberikan dengan durasi 30 menit sampai 45 menit. Ketika mendengarkan terapi musik klien berbaring dengan posisi yang nyaman, sedangkan tempo harus lebih lambat, 50-70 ketukan/ menit, sehingga irama yang tenang (Meihartati 2019).

* + 1. Jenis musik yang bisa digunakan dalam pemberian terapi adalah yang memiliki tempo 60-80 ketukan per menit (Natalina 2013).
1. Tempo ini akan sinergis dengan alat musik yang digunakan untuk menimbulkan efek terapi. Instrument yang dianjurkan adalah lebih banyak string, misalnya gitar, harpa, biola, piano, dengan minimal drum atau perkusi (Natalina 2013). Jenis musik yang menghasilkan efek terapi terdiri dari 2-4 unsur musik. Alat musik yang sering digunakan untuk menghasilkan efek terapi misalnya piano, harpa, biola, gitar, whistle, fluete (Natalina 2013).
2. Jenis musik yang digunakan untuk terapi musik tidak harus menggunakan jenis musik klasik (Natalina 2013) dalam penelitiannya tentang pengaruh teknik relaksasi dan terapi musik untuk menurunkan nyeri post operasi abdominal menunjukkan bahwa jenis musik yang menjadi pilihan pasien lebih efektif menimbulkan efek terapi. Musik yang berdasarkan minat atau kesukaan (*preferences musik*) dari pasien merupakan faktor yang sangat penting dalam pemberian terapi musik (Natalina 2013). Faktor yang mempengaruhi minat terhadap jenis musik dipengaruhi oleh perbedaan umur, masa, budaya, jenis kelamin, dan kebiasaan (Natalina 2013).
3. (Natalina 2013) Staum dan Broton meneliti bahwa volume yang bisa menimbulkan efek terapeutik berkisar antara 40-60 dB. Volume yang disarankan adalah 60 dB dengan lama terapi 10-60 menit dalam sekali sesi terapi. Terapi bisa dilakukan menjelang tidur, dan disarankan selama 45 menit untuk mendapatkan efek relaksasi maksimum. Dengan sesi terapi minimal dilakukan 2 kali dalam satu hari (Natalina 2013).
4. Penggunaan *headset* paling banyak digunakan dalam penelitian terapi musik (Nilsson, 2008; Engwall & Duppils, 2009). Nilssons (2009) dan Chiang (2012) menyarankan menggunakan *earphone*, karena bantalan *earphone* bisa diganti untuk mencegah penularan bakteri dari telinga pasien satu ke telinga pasien lainnya. Memberikan terapi musik kepada anak-anak, musik dapat didengarkan melalui radio, kaset, video, televisi, pertunjukan langsung, konser, dan kelompok komunitas (Natalina 2013).
	1. Model Konsep Keperawatan Katharine Kolcaba

2.4.1 Sejarah Katharine Kolcaba (Nursalam 2017)

Katharine Kolcaba terlahir sebagai Arnold Katharine pada 28 Desember 1944, di *Cleveland, Ohio*. Beliau adalah pendiri program perawat lokal paroki dan sebagai anggota Asosiasi Perawat Amerika. Saat ini, sebagai *associate professor* di *University of Akron College of Nursing*.

Dengan riwayat pendidikan Diploma keperawatan dari St. Luke's Hospital School of Nursing pada tahun 1965, lulus M.S.N dari R.N di the Frances Payne Bolton School of Nursing, Case Western Reserve University pada tahun 1987, meraih gelar PhD in nursing dan menerima sertifikat sebagai *authority clinical nursing specialist* pada tahun 1997, Spesialis dalam bidang *Gerontology*, Perawatan Paliatif dan Intervensi Jangka Panjang, Studi *Comfort*, Pengembangan Instrumen, Teori Keperawatan, Penelitian Keperawatan.

Sebagai kepala unit dementia, berdasar pengalaman, beliau melakukan pengembangan teori keperawatan untuk mengembangkan Teori kenyamanan dan praktik : sebuah visi untuk perawatan dan riset kesehatan holistik.

2.4.2 Riwayat Penghargaan dan Pengakuan

1. 1991-1992 : *Pre-Doctoral Fellowship in Interdisciplinary Health, Case Western Reserve University Internal Grant*.
2. 1997 : *Honour a Researcher Award*
3. 1997 : *Invited Research Consultant, comfort studies & theory, MNRS*
4. Januari 1997 : *Marie Haug Student Award for excellence in aging studies dari Case Western Reserve University*
5. 2003 : *Mary Hanna Memorial Journalism Award for American Society of Perianesthesia Nurses*, artikel yang berjudul *Comfort Care for Perianesthesia Nursing by Kolcaba and Wilson*
6. Maret 2003 : *Advancement of Science Award from Midwest Nursing Research Society, End of Life and Palliative Care Nursing*
7. Mei 2003 : *Excellence in the Utilization of Nursing Research*, penghargaan dari *Sigma Theta Tau, delta Omega Chapter*
8. 2006 : *Researcher of the Year dengan Dr. Therese Dowd*, penghargaan dari *Sigma Theta Tau, delta Omega Chapter*.

2.4.3 Pernyataan Teoritis

1. Perawat mengidentifikasi kebutuhan kenyamanan  yang tidak terlihat dari pasien, desain kenyamanan digunakan untuk mengukur kebutuhan, dan untuk mencari peningkatkan kenyamanan pasien mereka, di mana hasil tersebut diinginkan dengan segera.
2. Peningkatan kenyamanan langsung dan secara positif dihubungkan dengan penerapan di dalam HSBs, seperti  hasil yang diinginkan sebelumnya.
3. Kapan seseorang mempunyai pendukung yang sesuai untuk dilibatkan secara penuh di dalam HSBs, seperti pemulihan dan/atau program penyembuhan atau cara hidup, integritas institusi juga sangat mendukung.

2.4.4 Format Logis

Kolcaba mengembangkan Teori Kenyamanan melalui tiga jenis pemikiran logis antara lain :

* + - * 1. ***Induksi***

*Induksi* terjadi ketika penyamarataan dibangun dari suatu kejadian yang diamati secara spesifik. Di mana perawat dengan sungguh-sungguh melakukan praktek dan dengan sungguh-sungguh menerapkan keperawatan sebagai disiplin, sehingga mereka menjadi terbiasa dengan konsep Implisit atau eksplisit, terminologi, dalil, dan asumsi pendukung praktek mereka. Ketika perawat lulus sekolah, mereka mungkin diminta untuk menjelaskan diagram prakteknya, yang mana tugas tersebut sangatlah mudah.

* + - * 1. ***Deduksi***

*Deduksi* adalah suatu format dari pemikiran logis di mana kesimpulan spesifik berasal dari prinsip atau pendapat yang lebih umum; prosesnya dari yang umum ke yang spesifik. Langkah mengurangi pengembangan teori mengakibatkan teori kenyamanan dapat dihubungkan dengan konsep lain untuk menghasilkan suatu teori. Kerja dari tiga ahli teori keperawatan diperlukan untuk mendefinisikan kenyamanan. Oleh karena itu Kolcaba lebih dulu melihat di tempat lain untuk bekerja secara bersama untuk menyatukan  kebutuhan seperti keringanan, ketentraman dan hal yang penting. Apa yang dibutuhkan, dia merealisir suatu yang abstrak dan kerangka konseptual umum yang sama dengan kenyamanan dan berisi dalam jumlah banyak yang bersifat abstrak.

* + - * 1. ***Retroduksi***

*Retroduksi* adalah suatu format pemikiran untuk memulai ide. Bermanfaat untuk memilih suatu fenomena yang dapat dikembangkan lebih lanjut dan diuji. Pemikiran jenis ini diterapkan di (dalam) bidang di mana tersedia sedikit teori. Seperti pada kasus hasil riset, di mana saat ini memusat pada pengumpulan database besar untuk mengukur hasil dan berhubungan pada pengeluaran untuk jenis keperawatan, medis, institusi, atau protokol masyarakat. Penambahan suatu kerangka teori keperawatan untuk riset hasil akan meningkatkan area penelitian keperawatan karena praktek dasar teori memungkinkan perawat untuk mendisain intervensi yang sama dan selaras dengan hasil yang diinginkan.

2.4.5 Konsep Mayor dan Definisi

Teori *Comfort* dari Kolcaba ini menekankan pada beberapa konsep utama beserta definisinya, antara lain :

* + - 1. ***Health Care Needs***

Kolcaba mendefinisikan kebutuhan pelayanan kesehatan sebagai suatu kebutuhan akan  kenyamanan, yang dihasilkan dari situasi pelayanan kesehatan yang stressful, yang tidak dapat dipenuhi oleh penerima support system tradisional. Kebutuhan ini meliputi kebutuhan fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan, yang kesemuanya membutuhkan monitoring, laporan verbal maupun non verbal, serta kebutuhan yang berhubungan dengan parameter patofisiologis, membutuhkan edukasi dan dukungan serta kebutuhan akan konseling financial dan intervensi.

* + - 1. ***Comfort***

*Comfort* merupakan sebuah konsep yang mempunyai hubungan yang kuat dalam keperawatan. *Comfort*diartikan sebagai suatu keadaan yang dialami oleh penerima yang dapat didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui  kebutuhan  akan keringanan (*relief*), ketenangan (*ease*), dan (*[transcedence](https://www.blogger.com/null%22%20%5Ct%20%22_top)*) yang dapat terpenuhi dalam empat kontex pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, sosial dan lingkungan.

Beberapa tipe *Comfort* didefinisikan sebagai berikut:

* 1. *Relief*, suatu keadaan dimana seorang penerima (*recipient*) memiliki pemenuhan kebutuhan yang spesifik
	2. *Ease*, suatu keadaan yang tenang dan kesenangan
	3. *Transedence,*suatu keadaan dimana seorang individu mencapai diatas masalahnya.

Kolcaba, (2003) kemudian menderivasi konteks diatas menjadi beberapa hal berikut :

* 1. Fisik, berkenaan dengan sensasi tubuh
	2. Psikospiritual, berkenaan dengan kesadaran internal diri, yang meliputi harga diri, konsep diri, sexualitas, makna kehidupan hingga hubungan terhadap kebutuhan lebih tinggi.
	3. Lingkungan, berkenaan dengan lingkungan, kondisi, pengaruh dari luar.
	4. Sosial, berkenaan dengan hubungan interpersonal, keluarga, dan hubungan sosial.
1. ***Comfort Measures***

Tindakan kenyamanan diartikan sebagai suatu intervensi keperawatan yang didesain untuk memenuhi kebutuhan kenyamanan yang spesifik dibutuhkan oleh penerima jasa, seperti fisiologis, sosial, financial, psikologis, spiritual, lingkungan, dan intervensi fisik.

Kolcaba menyatakan bahwa perawatan untuk kenyamanan memerlukan sekurangnya tiga tipe intervensi *comfort* yaitu :

* 1. *Standart Comfort Intervention* yaitu teknis pengukuran kenyamanan, merupakan *intervensi* yang dibuat untuk mempertahankan *homeostasis* dan mengontrol nyeri yang ada, seperti memantau tanda-tanda vital, hasil kimia darah, juga termasuk pengobatan nyeri. Teknis tindakan ini di desain untuk membantu mempertahankan atau mengembalikan fungsi fisik dan kenyamanan, serta mencegah komplikasi.
	2. *Coaching* (mengajarkan) meliputi intervensi yang di desain untuk menurunkan kecemasan, memberikan informasi, harapan dan membantu perencanaan pemulihan (*recovery*) dan integrasi secara realistis atau dalam menghadapi kematian dengan cara yang sesuai dengan budayanya. Agar *Coaching* ini efektif, perlu dijadwalkan untuk kesiapan pasien dalam menerima pengajaran baru.
	3. *Comfort food for the soul*, meliputi intervensi yang menjadikan penguatan dalam sesuatu hal yang tidak dapat dirasakan. Terapi untuk kenyamanan psikologis meliputi pemijatan, adaptasi lingkungan yang meningkatkan kedamaian dan ketenangan, *guided imagery*, terapi musik, mengenang, dan lain lain. Saat ini perawat umumnya tidak memiliki waktu untuk memberikan *comfort food* untuk jiwa (kenyamanan jiwa/psikologis), akan tetapi tipe *intervensi comfort* tersebut difasilitasi oleh sebuah komitmen  oleh institusi terhadap perawatan kenyamanan.
1. ***Enhanced Comfort***

Sebuah outcome yang langsung diharapkan pada pelayanan keperawatan, mengacu pada teori comfort ini.

***5.***    ***Intervening variables***

Didefinisikan sebagai variabel-variabel yang tidak dapat dimodifikasi oleh perawat. Variabel ini meliputi pengalaman masa lalu, usia, sikap, status emosional, support system, prognosis, financial atau ekonomi, dan keseluruhan elemen dalam pengalaman si resipien.

**6.**    ***Health Seeking Behavior* (HSBs)**

Merupakan sebuah kategori yang luas dari outcome berikutnya yang berhubungan dengan pencarian kesehatan yang didefinisikan oleh resipien saat konsultasi dengan perawat. HSBs ini dapat berasal dari eksternal (aktivitas yang terkait dengan kesehatan), internal (penyembuhan, fungsi imun,dll.)

***7.***    ***Institusional integrity***

Didefinisikan sebagai nilai nilai, stabilitas financial, dan keseluruhan dari organisasi pelayanan kesehatan pada area local, regional, dan nasional. Pada sistem rumah sakit, definisi institusi diartikan sebagai pelayanan kesehatan umum, agensi home care, dll.

2.4.6 Asumsi Mayor Terkait Paradigma Keperawatan

Kolcaba menjabarkan definisinya sebagai berikut :

* + 1. Keperawatan : adalah penilaian kebutuhan akan kenyamanan, perancangan kenyamanan digunakan untuk mengukur suatu kebutuhan, dan penilaian kembali digunakan untuk mengukur kenyamanan setelah dilakukan implementasi. Pengkajian dan evaluasi dapat dinilai secara subjektif, seperti ketika perawat menanyakan kenyamanan pasien, atau secara objektif, misalnya observasi terhadap penyembuhan luka, perubahan nilai laboratorium, atau perubahan perilaku. Penilaian juga dapat dilakukan melalui rangkaian penilaian skala (VAS) atau daftar pertanyaan (kuesioner), yang mana  keduanya telah dikembangkan oleh Kolcaba.
		2. Pasien : Penerima perawatan seperti individu, keluarga, institusi, atau masyarakat yang membutuhkan perawatan kesehatan.
		3. Lingkungan : adalah aspek dari pasien, keluarga, atau institusi yang dapat dimanipulasi oleh perawat atau orang tercinta untuk meningkatkan kenyamanan.
		4. Kesehatan : adalah fungsi optimal, seperti yang digambarkan oleh pasien atau kelompok, dari pasien, keluarga, atau masyarakat.

Dari asumsi tersebut, Kolcaba mengasumsikan hal-hal dibawah ini:

* 1. Manusia mempunyai tanggapan/respon holistik terhadap stimulus yang kompleks.
	2. Kenyamanan adalah suatu hasil holistik yang diinginkan yang mengacu pada disiplin keperawatan
	3. Manusia bekerja keras untuk memenuhi kebutuhan dasar kenyamanan mereka.
	4. Kenyamanan yang akan ditingkatkan pada pasien harus melibatkan *health-seeking behaviors* (HSBs) pilihan mereka.
	5. Pasien yang dianjurkan secara aktif untuk HSBs, merasa puas dengan pelayanan kesehatan mereka.
	6. Integritas kelembagaan berdasar pada sistem nilai yang berorientasi pada penerima perawatan.

2.4.7 Penerimaan Oleh Keperawatan

1. Praktek

Teori ini masih baru. Masih terus dikenalkan dan dipelajari  oleh para siswa yang memilih teori ini untuk kerangka studi mereka, seperti di dalam keperawatan kebidanan, katheterisasi jantung, perawatan kritis, pekerja rumah sakit, ketidaksuburan / kemandulan, terapi radiasi, keperawatan bedah tulang, keperawatan perioperatif, keperawatan lanjut usia, dan infeksi saluran kemih. Area studi yang tak diterbitkan, tetapi dibahas oleh Kolcaba melalui website nya, meliputi unit luka bakar, klinik keperawatan, perawatan rumah, nyeri kronis, terapi pijatan, pediatrik, oncology, dan perioperative. Untuk praktek klinik colkaba menanyakan skala kenyamanan pada pasien dengan skor 0 – 10 yang mana 10 adalah nilai tertinggi dari kenyamanan. Skala kenyamanan ini bisa diterapkan untuk pengkajian nyeri atau untuk tujuan pendokumentasian, harus diterapkan dan komunikatif.

Comfort teori telah dimasukkan oleh perawat anestesi kedalam praktek klinik mereka untuk pedoman manajemen kenyamanan pasien. Spesifik manajemen :

* + 1. Pengkajian kebutuhan kenyamanan pasien selama pembedahan, nyeri akut, kesakitan
		2. Menciptakan kenyamanan dengan meminta persetujuan pasien sebelum dilakukan pembedahan, intervensi yang spesifik
		3. Memfasilitasi yang nyaman, temperature tubuhdan factor factor  yang dihubungkan dengan kenyamanan selama pembedahan.
		4. Melanjutkan dengan manajemen kenyamanan dan pengukuran periode setelah operasi.
1. Pendidikan

Sesuai petunjuk dalam pengajaran kenyamanan pada program sarjana keperawatan, teori kenyamanan telah diterapkan pada keperawatan terhadap pasien yang mendapatkan terapi radiasi yang dilaporkan oleh Cox pada tahun 1998. Teori ini sangat mudah untuk dipahami dan diterapkan pada mahasiswa perawat yang menyajikan suatu metode efektif untuk menilai kebutuhan kenyamanan holistik pada orang tua yang membutuhkan perawatan akut. Teori ini tidak terbatas pada gerontologikal atau pendidikan praktik lanjutan. Teori ini cocok digunakan mahasiswa yang praktek klinik dan aplikasikanya dapat di vasilitasi dengan menggunakan web colcaba  tentang care plan kenyamanan. Teori ini  juga memberikan jalan untuk mahasiswa dalam memperoleh kemudahan mereka (by Knowing) dan untuk memelihara ease dengan kurikulum mereka (melalui kepercayaan anggota fakultas mereka), dan untuk mencapai trancendentce dari stressor mereka dengan menggunakan teknik self comforting.

1. Riset

*The Encyclopedia of Nursing Research* menyebutkan pentingnya mengukur kenyamanan sebagai tujuan keperawatan. Perawat dapat memberikan bukti untuk mempengaruhi keputusan institusi, masyarakat, dan tingkatan legislatif yang hanya sampai pada studi kenyamanan yang menunjukkan efektivitas keperawatan yang holistik/menyeluruh. Baru-baru ini, pengukuran kenyamanan di rumah sakit besar dan perawatan rumah datanya telah ditetapkan untuk menambah literatur untuk tujuan riset.

Penggunaan struktur *taxonomi*dari kenyamanan sebagai panduan yang dapat digunakan untuk mengembangkan *kuesioner* kenyamanan secara umum untuk mengukur kenyamanan secara *holistic* dalam sampel rumah sakit dan partisipan komunitas.  Untuk dapat melakukan hal ini item positif dan negatif harus dikembangkan secara berimbang pada tiap sel dalam kotak yang tersedia, 24 hal positif dan 24 hal negatif sudah lengkap dengan suatu format skala Likert yang berkisar dari sangat setuju sampai sangat tidak setuju. Skor yang tinggi menandakan tingginya kenyamanan. Pada studi akhir instrumentasi dengan 206 orang pada suatu waktu peserta dari semua jenis unit di dua rumah sakit dan 50 orang dari masyarakat, dengan menggunakan kuesioner kenyamanan umum menunjukkan  hasil suatu Cronbach alfa 0,88. Pendekatan kualitatif digunakan untuk desain penelitian dengan mendiskripsikan kenyamanan dari strategi hasil  perspektif   holistic diruang emergensi, orthopedic, area post operasi, port partum, perawatan kritis dan invertilitas.

2.4.8 Kelemahan Teori

Teori ini melibatkan semua aspek (holistik) yang meliputi fisik, psikospiritual, lingkungan dan sosial kultural. Namun untuk menilai semua aspek tersebut dibutuhkan komitmen tinggi dan kemampuan perawat yang trampil dalam hal melakukan asuhan keperawatan berfokus kenyamanan (pengkajian hingga evaluasi), yang di dalamnya dibutuhkan teknik *problem solving* yang tepat.

2.4.9 Kelebihan Teori

Teori kenyamanan yang dikembangkan dalam artikel oleh kolkaba mudah dimengerti dan dipahami, selain itu teori ini kembali kepada keperawatan dasar.

2.4.10 Kritik Terhadap Teori Comfort

a. *Clarity*

Beberapa artikel tentang analisis konsep teori Kolcaba terdapat beberapa yang memiliki kekurangan dalam hal kejelasan konsep teori, tetapi tetap konsisten dalam hal definisi, derivasi,asumsi dan proposisi. Kejelasan teori ini lebih banyak dijelaskan dalam artikel yang terbaru. Teori ini diaplikasikan secara spesifik didalam praktik dan akademik, tetapi memiliki keurangan dalam kejelsan bahasa. Semua konsepnya dijelaskan secara teoritikal dan operasional.

b. *Simplicity*

Teori comfort ini sangat sederhana karena didasari oleh asuhan keperawatan dari awal ilmu  keperawatan dikembangkan. Bahasa dan aplikasi dari teori comfort ini sedikit menggunakan teknologi, tetapi juga dapat diaplikasikan  dalam setting  yang menggunakan teknologi tingkat tinggi. Hanya sedikit variabel didalam teorinya yang dipilih dalam riset dan pendidikan. Inti dari teori inimengembalikan perawat untuk kembali kepada praktikyang berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan secara holistic dari pasien. Kesederhanaan teori ini memudahkan mahasiswa dan perawat dalam memperlajari dan mempraktekkan teori comfort.

c. *Generality*

Teori Kolcaba ini telah di aplikasi di beberapa setting penelitian budaya dan beberapa kelompok usia. Beberapa faktor yang membatasi penggunaan teori ini adalah mengetahui tentang kebutuhan kenyamanan dari pasien. Jika perawat, institusi, komunitas secara konsisten menggunakan teori ini maka teori ini sangat efisien, indivualis, dan dapat memenuhi kebutuhan manusia secara holistic. Toksonomi struktur dari teori Comfort dapat memfasilitasi para peneliti untuk membangun instrument instrument Comfort dalam berbagai setting baru.

d. *Empirical Precision*

Penggunaan teori ini berawal dari pemberian intervensi kenyamanan terhadap wanita dengan penyakit cancer, seorang lansia di hospice, dan mahasiswa yang stress terhadap tugas kuliah. Pada study terhadap lansia didapatkan peningkatan HSBs, yang mendukung terhadap teori *Comfort* selanjutnya. Beberapa instrument tentang confort ini di berbagai setting keperawatan bisa didapatkan diwebsite Kolcaba.

e. *Derivable Consequenses*

Teori *Comfort* ini menjelaksn tentang dimana pasien sebagai sentraldalampelayan dan menjelaskan bagaimana mengukur tingkat kenyaman pasien,status pasien dan kekuatan institusi.Teori ini dapat membuktikan keuntuungan teori secara efektifitas untuk meningkatkan kenyaman dan HSBs. Teori *Comfort* ini mendedikasikan untuk mengembalikan teori keperawatan kepada akarnya (Alligood & Tomey, 2010)

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.1 Bagan Model Konsep Katharine Kolcaba

Dalam perspektif pandangan Kolcaba *Holistic comfort* didefinisikan sebagai suatu pengalaman yang *immediate* yang menjadi sebuah kekuatan melalui kebutuhan akan pengurangan *relief, ease,* and *transcendence* yang dapat terpenuhi dalam empat konteks pengalaman yang meliputi aspek fisik, psikospiritual, dan lingkungan (Ruddy, 2007).

Asumsi-asumsi lain yang dikembangkan oleh Kolcaba bahwa Kenyamanan adalah suatu konsep yang mempunyai suatu hubungan yang kuat dengan ilmu perawatan. Perawat menyediakan kenyamanan ke pasien dan keluarga-keluarga mereka melalui intervensi dengan orientasi pengukuran kenyamanan. Tindakan penghiburan yang dilakukan oleh perawat akan memperkuat pasien dan keluarga-keluarga mereka yang dapat dirasakan seperti mereka berada di dalam rumah mereka sendiri. Kondisi keluarga dan pasien diperkuat dengan tindakan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh perawat dengan melibatkan perilaku (Tomey, Alligood, 2006).

Peningkatan Kenyamanan adalah sesuatu hasil ilmu perawatan yang merupakan bagian penting dari teori comfort. apalagi, ketika intervensi kenyamanan dikirimkan secara konsisten dan terus-menerus, maka mereka secara teoritis dihubungkan dengan suatu kecenderungan ke arah kenyamanan yang ditingkatkan setiap saat, dan dengan sendirinya klien akan mencapai kesehatan yang diinginkan dalam mencari kesembuhan (HSBs/ *Health Seeking Behaviours*).



Gambar 2.2 Evolusi dari teori Kolcaba, kerangka konseptual dari teori comfort Kolcaba 2011.