

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI LITERATUR**

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
NYERI PADA ANAK SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS**



**RHYRIN PEBRIANA SABANG**

**1810033017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

**2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI LITERATUR**

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGKAT  
NYERI PADA ANAK SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS**

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep)



**RHYRIN PEBRIANA SABANG**

**NIM: 1810033017**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MULAWARMAN**

**2021**

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH  
STUDI LITERATUR

PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGAT NYERI  
PADA ANAK SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS

TUGAS AKHIR

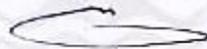
*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna meraih gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep)*

Disusun Oleh :

**Rhyrin Pebriana Sabang**

NIM. 1810033017

Menyetujui  
Pembimbing



**Ruminem, S.Kp, M.Kes**

NIP.196508131989032011

Fakultas Keperawatan Universitas Mulawarman



**Dr. Ika Fikriah, M.Kes**

NIP. 19691018 200202 2 001

## HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH  
STUDI LITERATURPENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP PENURUNAN TINGAT NYERI  
PADA ANAK SAAT DILAKUKAN PEMASANGAN INFUS

Oleh

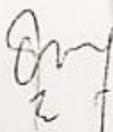
Rhvrin Pebriana Sabang

NIM. 1810033017

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji  
Pada tanggal : Senin, 16 Juni 2021SUSUNAN DEWAN PENGUJI

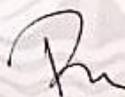
## Komisi Penguji

Penguji I

Ns. Ida Ayu Kade SW, M.Kep,  
Sp.Kep. An

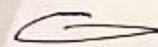
NIP.197909082006042025

Penguji II

Siti Rahmadhani, S.Pd,M.Kes

NIP. 196501181985112001

Penguji III

Ruminem, S.Kp, M.Kes

NIP.196508131989032011

Faskultas Kedokteran Universitas Mulawarman

Dekan

dr.Ika Fikriah, M.Kes

NIP. 19691018 200202 2 001

**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

**Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.**

**NAMA : RHYRIN PEBRIANA SABANG**

**NIM : 1810033017**

**TANDA TANGAN :**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rhyrin', with a long horizontal stroke extending to the right.

**TANGGAL : 16 JUNI 2021**

**HALAMAN PERNYATAAN  
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rhyrin Pebriana Sabang  
NIM : 1810033017  
Program Studi : D-III Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalti- Free Right*)** atas Tulis Ilmiah saya yang berjudul : *"Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Pemasangan Infus"*

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Samarinda  
Pada tanggal : 16 Juni 2021

Yang menyatakan

Matera

  
(Rhyrin Pebriana Sabang)



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Saat Pemasangan Infus”. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman Tahun 2021.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis mengalami beberapa kesulitan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki, namun demikian penulis berusaha menyelesaikan dengan sebaik mungkin disertai dengan dukungan secara lisan dan dukungan doa dari berbagai pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, sehingga penyusunan Karya tulis Ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik.

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada seluruh pihak yang terkait, semoga Karya Tulis Ilmiah ini bisa bermanfaat di kemudian hari.

Pada kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak Prof. Dr. H. Masjaya, M.Si, selaku Rektor Universitas Mulawarman yang telah memberikan perhatian serta dukungan terhadap mahasiswa dan mahasiswi Program Studi D3 Keperawatan.
2. Ibu dr. Ika Fikriah, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan perhatian serta dukungan terhadap mahasiswa dan mahasiswi Program Studi D3 Keperawatan.
3. Bapak Ns. Muhammad Aminuddin, S.Kep, M.Sc, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang senantiasa memberi motivasi kepada mahasiswa dan mahasiswi agar semangat dalam menjalani masa perkuliahan.
4. Ibu Ruminem, S.Kp, M.Kes, selaku pembimbing yang selalu memberi bimbingan dan pengarahan dalam menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Ida Ayu Kade SW, M.Kep, Sp.Kep. An, selaku penguji 1 yang memberikan masukan serta saran kepada penulis untuk Karya tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Siti Rahmadhani, S.Pd, M.Kes, selaku penguji 2 yang memberikan masukan serta saran kepada penulis untuk perbaikan Karya Tulis Ilmiah ini
7. Seluruh dosen dan staf Program Studi D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman yang telah memberikan dukungan dan ilmu pengetahuan kepada penulis selama masa perkuliahan.

8. Orang tua penulis, Bapak Agustinus Sabang dan Ibu Kristina Setti, serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan dukungan, doa dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Para sahabat yang sudah mendukung dan memotivasi, serta teman-teman seperjuangan angkatan 2018 yang senantiasa menemani dan bersama-sama selama masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu hingga terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan, oleh karena itu penulis berhadap adanya kritik dan saran yang bersifat membangun demi perbaikan dari Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga karya ini dapat bermanfaat untuk menunjang perkembangan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan dalam lingkup institusi pendidikan keperawatan

Samarinda, 20 Maret 2021

Penulis

## ABSTRAK

### **Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Pemasangan Infus**

Rhyrin Pebriana Sabang (2021)

Program Studi Diploma 3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Mulawarman

Dosen Pembimbing: Ruminem, S.Kp, M.Kes

**Kata Kunci:** Terapi Musik, Nyeri, Pemasangan Infus dan Anak.

**Latar Belakang:** Anak yang mengalami hospitalisasi umumnya dilakukan pemasangan infus yang dapat menyebabkan rasa nyeri. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan disebabkan karena adanya suatu kerusakan jaringan. Rasa nyeri yang dirasakan setiap anak berbeda-beda, anak yang usianya lebih muda biasanya merasakan nyeri yang lebih hebat dari pada anak yang usianya lebih tua. Salah satu teknik yang paling sering digunakan untuk mengurangi nyeri pada anak adalah dengan teknik distraksi terapi musik atau lagu. Tujuan penelitian untuk menganalisa pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus.

**Metode Penelitian:** Dengan studi literatur dengan menggunakan berbagai sumber untuk di review sebanyak 3 artikel sesuai dengan kriteria inklusi dan menganalisa secara kualitatif

**Hasil:** Jenis musik yang digunakan adalah jenis musik anak dengan durasi 5 menit sebelum pemasangan infus sampai 5 menit setelah pemasangan infus. Ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata tingkat nyeri antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik dengan yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus.

**Kesimpulan:** Ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri, dilihat dari nilai mean kelompok intervensi dan nilai mean kelompok kontrol setiap artikel.

**Saran:** Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi penelitian selanjutnya dan dapat digunakan untuk mengembangkan implementasi pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri anak dengan umur yang sama.

## ABSTRACT

### **The Effect of Music Therapy on Reducing Pain Levels in Children During Infusions**

Rhyrin Pebriana Sabang (2021)

Diploma 3 Nursing Studi Program, Faculty of Medicine, Mulawarman University

Supervisor: Ruminem, S.Kp, M.Kes

**Keywords:** Music Therapy, Pain, Infusion and Children.

**Background:** Children who are hospitalized are generally given infusion which can cause pain. Pain is an unpleasant sensation caused by tissue damage. The pain felt by each child is different, younger children usually feel more intense pain than older children. One of the most frequently used techniques to reduce pain in children is the distraction technique of music or song therapy. The purpose of the study was to analyze the effect of music therapy on reducing pain levels in children during infusion.

**Research Methods:** By studying literature using various sources, 3 articles were reviewed according to the inclusion criteria and analyzed qualitatively

**Results:** The type of music used is the type of children's music with a duration of 5 minutes before the infusion to 5 minutes after the infusion. There was a significant difference in the mean level of pain between preschoolers who were given music therapy and those who were not given music therapy during infusion.

**Conclusion:** There is an effect of music therapy on reducing pain levels, seen from the mean value of the intervention group and the mean value of the control group for each article.

**Suggestion:** The results of this study can be used as a reference for further research and can be used to develop the implementation of the effect of music therapy on the pain scale of children of the same age.

## DAFTAR ISI

<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v – vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii - ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x – xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>7</b>
A. Tinjauan Teori .....	7
1. Nyeri .....	7
a. Pengertian Nyeri .....	7
b. Faktor Penyebab Nyeri .....	7

c. Klasifikasi Nyeri .....	8
d. Respon Nyeri Pada Anak .....	10
e. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri .....	11
f. Pengukuran Intensitas Nyeri .....	13
g. Strategi Penatalaksanaan Nyeri .....	15
h. Diagnosa Keperawatan Nyeri .....	16
i. Intervensi Keperawatan Nyeri .....	21
2. Pemasangan Infus .....	23
a. Pengertian Pemasangan Infus .....	23
b. Respon Anak Saat Pemasangan Infus .....	23
c. Jenis Cairan Infus .....	24
d. Perlengkapan Infus .....	25
e. Pemberian Cairan Infus .....	25
3. Terapi Musik .....	26
a. Pengertian Terapi Musik .....	26
b. Manfaat Terapi Musik .....	26
c. Kriteria Terapi Musik .....	27
d. Kelompok Terapi Musik .....	28
e. Penerapan Terapi Musik .....	28
f. Prosedur Terapi Musik .....	29
4. Konsep Tumbuh Kembang Anak .....	30
a. Pengertian Anak .....	30
b. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Anak .....	30

B. Kerangka Teori .....	32
<b>BAB III METODOLOGI .....</b>	<b>33</b>
A. Metodologi Studi Literatur .....	33
B. Penerapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi .....	33
C. Alur Penelitian .....	35
D. Database Pencarian .....	35
E. Kata Kunci Yang Digunakan .....	36
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>37</b>
A. Hasil Penelitian .....	37
1. Wulansari (2018) Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah .....	39
2. Wardah et al. (2020) Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan <i>Intavena Fluid</i> <i>Drip</i> .....	40
3. Purwati et al. (2010) Penurunan Tingkat Nyeri Anak <i>Prasekolah</i> Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik .....	43
B. Pembahasan .....	45
1. Pelaksanaan Terapi Musik: Jenis dan Lama Prosedur Terapi Musik .....	45
2. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri .....	46

<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>48</b>
A. Kesimpulan .....	48
B. Saran .....	48
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>49-50</b>

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1. Skala Nyeri Hayward .....	14
Gambar 2. Skala Nyeri McGill .....	15
Gambar 3. Skala Nyeri Wajah .....	15

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik .....	9
Tabel 2. Hasil Analisis Ketiga Artikel .....	38
Tabel 3. Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Anak Dengan Terapi Musik di RS Sentra Medika Cibinong Tahun 2018 .....	40
Tabel 4. Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol ...	42
Tabel 5. Perbedaan Hasil Ukur Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol Dan Kelompok Intervensi .....	42
Tabel 6. Rata-rata Skor Nyeri Anak Usia Prasekolah Yang Dilakukan Pemasangan Infus Terhadap Terapi Musik .....	44

**DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Jadwal Penelitian .....	51
Lampiran 2. Rencana Anggaran Penelitian .....	52

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Anak adalah individu yang unik, mereka memiliki kebutuhan yang berbeda setiap usianya. Anak bukan orang tua dengan ukuran mini dan bukan orang dewasa dalam tubuh yang kecil. Hal tersebut harus kita pahami ketika memfasilitasinya untuk mencapai pertumbuhan dan perkembangannya (Cahyaningsih & Sulistyono dalam Novitasari dkk, 2019). Menurut Susanto (2011) anak bukan orang dewasa, mereka memiliki dunia sendiri yang harus dilihat dari sudut pandang anak-anak. Saat menghadapi mereka dibutuhkan kesabaran penuh, pengertian, serta toleransi.

Setiap anak memiliki keunikan sendiri dalam hal kognitif, afeksi dan psikomotorik, hal tersebut terlihat dalam kemampuan berpikir, merasakan, dan sikap serta perilaku sehari-hari (Izzaty, 2017). Sama halnya ketika anak sakit dan dirawat di rumah sakit, setiap anak akan merespon hal baru yang ada di rumah sakit dengan cara mereka masing-masing.

Anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit menjadi krisis yang menyebabkan stres. Stress hospitalisasi biasanya disebabkan karena perubahan kegiatan serta lingkungan, keterbatasan mekanisme koping, kehilangan kontrol di rumah sakit, dan nyeri. Efek stres hospitalisasi yang biasa muncul pada anak antara lain menolak makan, sulit tidur, menangis, dan menarik diri dari orang lain (Nurlaila et al., 2018). Salah satu dampak negatif

yang dirasakan anak pada saat hospitalisasi adalah karena penyakit yang sedang diderita dan tindakan medis yaitu pemasangan infus (Azari dkk, 2015).

Pemasangan infus adalah salah satu intervensi yang diberikan pada anak jika kebutuhan nutrisi, cairan dan elektrolitnya kurang terpenuhi atau jika mendapat terapi injeksi atau pengobatan melalui infus (Elisabeths dkk dalam Azari dkk, 2015). Menurut Ulfa & Urifah, (2017) pemasangan infus adalah tindakan medis, yang dapat menimbulkan masalah, khususnya pada anak. Oleh karena itu saat pemasangan infus pada anak harus terfiksasi dengan benar, jika tidak, dapat menyebabkan infus macet, bengkak pada daerah pemasangan infus, atau jarum infus menjadi bengkok yang akhirnya harus dilakukan penusukan jarum infus berulang-ulang yang akan menyebabkan rasa nyeri pada anak.

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan secara sensori dan emosional hal tersebut disebabkan karena adanya suatu kerusakan jaringan, sehingga seseorang yang merasa nyeri akan merasa tersiksa serta menderita dan akan mengganggu aktivitas, psikis dan lainnya (Asmadi dalam Wulansari, 2018). Rasa nyeri yang dirasakan setiap anak berbeda-beda, anak yang usianya lebih muda biasanya merasakan nyeri yang lebih hebat dari pada anak yang usianya lebih tua (Sonmezer dalam Fusfitasari & Kurniawan, 2020). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan (2018) anak mengekspresikan respon nyeri saat pemasangan infus terutama saat penusukan jarum infus dengan mengerutkan dahi, mengatupkan rahang, dagu

gemetar, menendang, menarik tungkai ke atas, kaku atau menghentak, menangis dengan keras, berteriak atau terisak, memeluk, dan menyentuh.

Nyeri yang dirasakan anak saat dilakukan pemasangan infus dapat dicegah dan diminimalkan dengan menggunakan intervensi nyeri berupa teknik nonfarmakologi. Beberapa teknik nonfarmakologi seperti distraksi, relaksasi dan imajinasi terbimbing, dapat membantu mengurangi persepsi anak terhadap nyeri dengan memberikan strategi koping yang tepat, sehingga anak dapat mentoleransi nyeri, menurunkan kecemasan, dan meningkatkan efektivitas dari terapi analgesik (Wardah et al., 2020). Salah satu teknik yang paling sering digunakan untuk menanggulangi nyeri pada anak adalah dengan teknik distraksi yang dapat memberikan efek paling baik dalam jangka waktu yang cepat yaitu dengan menggunakan musik atau lagu (Purwati dalam Wardah et al., 2020).

Terapi musik merupakan intervensi musik berbasis klinis dan bukti demi mencapai tujuan hubungan terapeutik untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial individu. Musik dirumah sakit digunakan untuk meringankan rasa sakit, meningkatkan mood pasien dan mengurangi depresi, serta mengurangi ketegangan otot (Suryana, 2012).

Menurut Firman dalam Fufitasari & Kurniawan (2020) tujuan penggunaan teknik terapi musik dalam intervensi keperawatan adalah untuk pengalihan atau menjauhi perhatian terhadap nyeri dan manfaatnya yaitu agar seseorang merasa nyaman, santai dan berada di situasi yang menyenangkan.

Hasil penelitian Novitasari et al (2019) menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan tingkat nyeri anak sebelum dan setelah diberikan intervensi terapi music saat pemasangan infus (P value=0,000). Hal ini disebabkan musik dapat memberikan efek nyaman dan senang pada pendengarnya, musik yang didengar seseorang dapat membuat perasaan nyaman, senang dan sejahtera.

Menurut hasil penelitian Fusfitasari (2020) tingkat skala nyeri anak sebelum dilakukan terapi musik rata-rata 7,70 dan setelah dilakukan terapi musik tingkat nyeri anak menurun menjadi 5,80. Hal tersebut menjelaskan bahwa terapi musik berpengaruh terhadap tingkat nyeri pada saat pemasangan infus.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk menganalisa pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus dari berbagai jurnal dan literatur.

## **B. Rumusan Masalah**

Pemasangan infus adalah salah satu prosedur invasif yang dapat menyebabkan nyeri khususnya pada anak. Reaksi anak saat nyeri dapat dilihat dari perilaku tidak kooperatif dan merasa takut. Tugas perawat adalah memperhatikan kenyamanan anak sebelum, saat, dan setelah pemasangan infus, salah satu teknik distraksi yang dapat dilakukan yaitu terapi musik, maka rumusan masalah yang dapat dirumuskan adalah “bagaimana pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah menganalisa pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pelaksanaan terapi musik: jenis dan lama prosedur terapi musik
- b. Menganalisis pengaruh pemberian terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri.

### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini, diharapkan memberikan manfaat bagi:

1. Masyarakat: Memberikan informasi untuk lebih mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dibidang kesehatan khususnya tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus.
2. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan: sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksana penelitian di bidang keperawatan khususnya tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus.

3. Peneliti:

- a. Untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus.
- b. Menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

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

##### **1. Nyeri**

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

Nyeri adalah pengalaman yang sangat individual dan subjektif yang dapat memengaruhi semua orang di semua usia, nyeri dapat berasal dari beberapa penyebab, antara lain proses penyakit, cedera, prosedur, dan intervensi pembedahan (Kyle & Carman, 2019). Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang subjektif dan hanya orang yang mengalaminya, yang mampu menjelaskan dan mengevaluasi perasaan nyeri tersebut (Setiadi & Irawandi, 2020).

Bagi sebagian orang nyeri membuat perasaan yang tidak menyenangkan. Nyeri merupakan peringatan terhadap adanya ancaman yang bersifat aktual maupun potensial (Andarmoyo, 2013)

###### **b. Faktor Penyebab Nyeri**

Menurut Setiadi & Irawandi (2020) beberapa etiologi nyeri, yaitu:

- 1) Trauma pada jaringan tubuh, misalnya kerusakan jaringan akibat terbentur benda atau cedera
- 2) Iskemik jaringan

- 3) Spasmus otot, suatu keadaan kontraksi yang sering tidak disadari dan sering menimbulkan rasa sakit
- 4) Inflamasi, pembengkakan jaringan mengakibatkan peningkatan tekanan lokal karena ada pengeluaran zat kimia bioaktif lainnya
- 5) Post operasi, setelah dilakukan pembedahan

**c. Klasifikasi Nyeri**

Menurut Setiadi & Irawandi (2020) nyeri dapat dibedakan berdasarkan jenis dan bentuknya. Berdasarkan jenisnya, nyeri terbagi menjadi tiga jenis, yaitu nyeri perifer, nyeri sentral, dan nyeri psikogenik.

- 1) Nyeri perifer adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan pada saraf tepi, yaitu jaringan saraf yang terletak di luar otak dan sumsum tulang belakang.
- 2) Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul karena rangsangan di medula spinalis, batang otak dan talamus.
- 3) Nyeri psikogenik adalah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Biasanya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

Bentuk nyeri secara umum dapat dibedakan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Perbedaan antara nyeri akut dan nyeri kronis dapat diuraikan sebagai berikut

Tabel 1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri akut</b>	<b>Nyeri kronik</b>
Penyebab	Faktor eksternal atau penyakit dari dalam	Suatu situasi, seperti masalah sendi, masalah tulang belakang dan cedera berulang.
Kemunculan	Mendadak	Bisa mendadak atau bertahap dan tersembunyi
Durasi	Kurang dari 6 bulan	6 bulan lebih bahkan bertahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit diketahui
Gejala klinis	Pola respon yang khas dan gejala yang jelas	Sulit dievaluasi dan pola respon bervariasi
Perjalanan	Gejala berkurang setelah beberapa waktu	Gejala berlangsung terus menerus dengan tingkat nyeri yang tetap atau bervariasi
Prognosis	Baik dan mudah dihilangkan	Memerlukan penyembuhan yang total

**d. Respon Nyeri Pada Anak**

Menurut Kyle & Carman (2019) respon nyeri setiap anak berbeda sesuai dengan usia perkembangannya.

- 1) Bayi, merespon nyeri dengan ekspresi wajah seperti meringis, menangis dan dagu gemetar, pergerakan tubuh, juga tanda fisiologis seperti perubahan denyut jantung, frekuensi pernapasan, tekanan darah, kadar saturasi oksigen, serta keringat di telapak tangan dan kaki
- 2) Batita, merespon nyeri dengan menggigit, memukul, atau berteriak. Perilaku lain seperti menjadi pendiam, menunjukkan lokasi nyeri, atau mengatakan “oww”, meringis dan menghatupkan gigi, ketakutan dan mencoba untuk menghindar atau meninggalkan ruangan.
- 3) Anak prasekolah, mampu mengungkapkan kepada seseorang lokasi nyeri dan mampu menjelaskan keparahan nyeri. Namun, mereka mungkin mengalami kesulitan membedakan antara jenis nyeri, menjelaskan tingkat nyeri dan menentukan apakah nyeri memburuk atau membaik.
- 4) Anak usia sekolah, mampu menjelaskan jenis, lokasi dan tingkat nyeri menggunakan kata. Namun, mereka mampu menyangkal nyeri untuk memperlihatkan keberanian dan menghindari nyeri yang berhubungan dengan prosedur atau tindakan.

- 5) Remaja, memperlihatkan respon nyeri seperti mengepalkan tangan dan menghatupkan gigi, frekuensi napas cepat, dan perilaku melindungi bagian tubuh yang nyeri.

**e. Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri**

Menurut Kyle & Carman (2019) faktor faktor yang mempengaruhi nyeri anak antara lain

- 1) Usia dan Jenis Kelamin, semua anak dapat mengalami nyeri, termasuk bayi baru lahir prematur (Finley, dkk dalam Kyle & Susan, 2019). Awalnya, anak dapat menjelaskan nyeri sebagai sensasi yang tidak menyenangkan, tetapi penjelasan ini muncul ketika anak membandingkan nyeri dengan sensasi lainnya. Seiring dengan bertambahnya usia, anak belajar menjelaskan nyeri secara utuh. Jenis kelamin juga memiliki peran dalam persepsi nyeri pada anak, dijelaskan anak laki-laki dan perempuan berbeda dalam cara menerima dan mengatasi nyeri serta merespon analgesik.
- 2) Tingkat Kognitif, dapat meningkat seiring dengan pertambahan usia, dan dapat memengaruhi persepsi anak mengenai nyeri dan dampaknya serta keputusan anak dalam hal strategi koping.
- 3) Temperamen, anak dengan temperamen yang terganggu biasanya mengalami peningkatan respon terhadap nyeri.

- 4) Pengalaman Nyeri Sebelumnya, anak mempersepsikan nyeri berdasarkan pada pengalaman nyeri yang anak rasakan sebelumnya. Beberapa kejadian nyeri, jenis nyeri, tingkat atau intensitas pengalaman nyeri sebelumnya, efektivitas terapi nyeri dan cara anak merespon nyeri, semua hal tersebut memengaruhi persepsi anak akan merespon terhadap pengalaman nyeri saat ini.
- 5) Keluarga dan Budaya, memengaruhi cara anak mempersepsikan dan mengelola nyeri. Beberapa budaya mengajarkan menerima nyeri dengan tabah, dan beberapa budaya lainnya mengajarkan anak mengekspresikan.
- 6) Faktor Situasional, merupakan faktor yang berinteraksi dengan anak dan keadaan terkini mengenai pengalaman nyeri. Faktor situasional ketika anak mengalami nyeri, mencakup apa yang dipahami dan diyakini anak mengenai pengalaman nyeri, cara anak bereaksi dan apa yang anak lakukan mengenai pengalaman nyeri, dan cara anak merasakan tentang pengalaman nyeri (Crowell dalam Kyle & Susan 2019).

Menurut Setiadi & Irawandi (2020) pengalaman nyeri pada seseorang dapat di pengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah:

- 1) Persepsi nyeri setiap orang berbeda dan hampir sebagian persepsi nyeri merupakan persepsi yang negatif, seperti membahayakan, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi lingkungan dan pengalaman.
- 2) Pengetahuan mengenai nyeri adalah penilaian yang sangat subjektif, ini di pengaruhi oleh faktor yang memicu stimulasi
- 3) Toleransi nyeri berhubungan dengan intensitas nyeri yang mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri.
- 4) Reaksi terhadap nyeri adalah bentuk respon seseorang terhadap nyeri seperti ketakutan, gelisah, menangis dan menjerit.

**f. Pengukuran Intensitas Nyeri**

Menurut (Setiadi & Irawandi, 2020) intensitas nyeri dapat diukur menggunakan beberapa cara, antara lain:

- 1) Skala nyeri menurut Hayward, dilakukan dengan meminta penderita memilih salah satu angka (dari 1-10) yang menurutnya sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan.

Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut

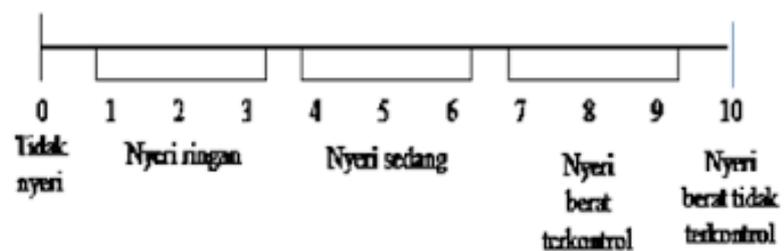
0, tidak nyeri

1 sampai 3, nyeri ringan

4 sampai 6, nyeri sedang

7 sampai 9, sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan

10 sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan



Gambar 1. Skala nyeri Hayward

- 2) Skala nyeri menurut Mc Gill, dilakukan dengan meminta penderita memilih salah satu bilangan (dari 0-5) yang menurutnya sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Skala nyeri menurut Mc Gill dapat dijabarkan sebagai berikut
- 0, tidak nyeri
  - 1, nyeri ringan
  - 2, nyeri sedang
  - 3, nyeri berat atau parah

4, nyeri sangat berat

5, nyeri hebat



Gambar 2. Skala nyeri mcgill

- 3) Skala wajah arau Wong-Baker FACES rating scale, dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien saat nyeri menyerang. Cara ini digunakan saat pasien tidak dapat menyebutkan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia



Gambar 3. Skala nyeri wajah

#### g. Strategi Penatalaksanaan Nyeri

Menurut (Andarmoyo, 2013) strategi penatalaksanaan nyeri atau manajemen nyeri adalah suatu tindakan yang digunakan untuk mengurangi nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan oleh berbagai profesi diantaranya dokter, perawat, bidan, fisioterapis,

pekerja sosial dan lain sebagainya. Strategi penatalaksanaan nyeri terbagi menjadi dua, yaitu nonfarmakologis dan farmakologis.

- 1) Strategi penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis, adalah tindakan pereda nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Manajemen nyeri nonfarmakologis adalah tindakan independent dari perawat saat mengatasi respon nyeri klien. Tindakannya sangat beragam, diantaranya bimbingan antisipasi, kompres panas dan dingin, distraksi, relaksasi, imajinasi terbimbing, hypnosis, akupuntur, dan masase.
- 2) Strategi Penatalaksanaan Nyeri Farmakologis, merupakan metode yang paling sering digunakan untuk mengatasi nyeri menggunakan obat-obatan. Walaupun metode ini efektif, perawat dan dokter tidak langsung melakukan upaya analgesic dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak selalu benar, kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesic narkotik dan pemberian obat yang kurang dari yang diresepkan.

#### **h. Diagnosa Keperawatan Nyeri**

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2016).

## 1) Nyeri Akut

### a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

### b) Penyebab

- Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

### c) Gejala dan Tanda Mayor

#### *Subjektif:*

- Mengeluh nyeri

#### *Objektif:*

- Tampak meringis
- Bersikap protektif (mis. Waspada, posisi menghindari nyeri)
- Gelisah

- Frekuensi nadi meningkat
- Sulit tidur

d) Gejala dan Tanda Minor

*Subjektif:*

(tidak tersedia)

*Objektif:*

- Tekanan darah meningkat
- Pola napas berubah
- Nafsu makan berubah
- Proses berpikir terganggu
- Menarik diri
- Berfokus pada diri sendiri
- Diaphoresis

e) Kondisi Klinis Terkait

- Kondisi pembedahan
- Cedera trumatis
- Infeksi
- Sindrom coroner akut
- Glaucoma

**2) Nyeri Kronis**

a) Definisi

Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional

dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

b) Penyebab

- Kondisi musculoskeletal kronis
- Kerusakan system saraf
- Penekanan saraf
- Infiltrasi tumor
- Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- Gagguan imunitas (mis. Neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster)
- Gangguan fungsi metabolic
- Rawayat posisi kerja statis
- Peningkatan indeks massa tubuh
- Kondisi pasca trauma
- Tekanan emosional
- Riwayat penganiayaan (mis. Fisik, psikologis, dan seksual)
- Riwayat penyalahgunaan obat/zat

## c) Gejala dan Tanda Mayor

*Subjektif:*

- Mengeluh nyeri
- Merasa depresi (tertekan)

*Objektif:*

- Tampak meringis
- Gelisah
- Tidak mampu menuntaskan aktivitas

## d) Gejala dan Tanda Minor

*Subjektif:*

- Merasa takut mengalami cedera berulang

*Objektif:*

- Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
- Waspada
- Pola tidur berubah
- Anoreksia
- Fokus menyempit
- Berfokus pada diri sendiri

## e) Kondisi Klinis Terkait

- Kondisi kronis (mis. Arthritis reumatoid)
- Infeksi
- Cedera medulla spinalis

- Kondisi pasca trauma
- Tumor

### **i. Intervensi Keperawatan Nyeri**

Intervensi Keperawatan adalah treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Intervensi Keperawatan untuk diagnosa Nyeri Akut adalah:

#### **1) Manajemen Nyeri**

##### Observasi

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- Identifikasi skala nyeri

##### Terapeutik

- Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- Fasilitasi istirahat dan tidur

- Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi

- Jelaskan strategi meredakan nyeri
- Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

## 2) Pemberian Analgesik

#### Observasi

- Identifikasi karakteristik nyeri (mis. Pencetus, Pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, dan durasi)
- Identifikasi riwayat alergi obat
- Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
- Monitor efektifitas analgesik

#### Terapeutik

- Diskusikan jenis analgesic yang disukai untuk mencapai analgesik optimal, jika perlu
- Pertimbangkan penggunaan infus kontinu, atau bolus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum
- Dokumentasikan respons terhadap efek analgesik dan efek yang tidak diinginkan

#### Edukasi

- Jelaskan efek terapi dan efek samping obat

### Komplikasi

- Kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik. Sesuai indikasi

## **2. Pemasangan Infus**

### **a. Pengertian Pemasangan Infus**

Pemasangan infus adalah salah satu tindakan medis yang sering dilakukan sebagai tindakan terapeutik, dilakukan untuk memasukkan cairan ke dalam tubuh secara berkelanjutan atau beberapa waktu untuk mendapatkan efek pengobatan secara cepat. Bahan yang dimasukkan dapat berupa darah, cairan atau obat-obatan (Setiadi & Irawandi, 2020).

Pemasangan infus atau terapi intravena digunakan pada anak karena cepat dan efektif. Sama seperti orang dewasa, beberapa tempat dan berbagai alat serta perlengkapan dapat digunakan untuk memberikan terapi intravena dalam jangka waktu pendek atau panjang (Kyle & Carman, 2019)

### **b. Respon Anak Saat Pemasangan Infus**

Reaksi yang ditimbulkan pada anak saat pemasangan infus biasanya ditunjukkan dengan ekspresi wajah meringis, anak menjadi gelisah, kadang-kadang mengeluh dan akan tenang saat dipeluk atau diberi sentuhan (Wulansari, 2018).

Anak akan bereaksi terhadap tindakan pemasangan infus bahkan mungkin bereaksi untuk menarik diri terhadap jarum karena menimbulkan rasa nyeri yang nyata, yang menyebabkan takut terhadap tindakan penusukan (Hockenberry & Wilson dalam Fusfitasari & Saprihadi, 2020)

**c. Jenis Cairan Infus**

Menurut (Setiadi & Irawandi, 2020) jenis cairan dibagi menjadi 4, yaitu:

- 1) Elektrolit: Larutan NaCl 0,9%, Larutan Ringer, Larutan Ringer Laktat, Larutan Hartmann, Larutan Darrow, Larutan Na Laktat 1/6 molar, Larutan NaHCO<sub>3</sub> 7,5% dan 8,4%, Larutan Dialisis
- 2) Karbohidrat: Larutan glukosa 5% 10% 20% 40%, Larutan dextrose 5% 10% 20% 50%, Larutan fruktose 5%, Larutan maltose 10%, Larutan ringer-dextrose, Larutan dextrose 5% dengan NaCl 0.9%, NaCl 0.45% atau NaCl 0.225%, Larutan dextrose 10% dengan NaCl 0.9%
- 3) Larutan Protein: Larutan L-Asam Amino 350 kcal, Larutan L-Asam Amino 600 kcal, 500 kcal dengan sorbitol, Larutan L-Asam Amino 1000 kcal
- 4) Plasma Expander: Extran 70, Dextran 40, Human Albumin 5%, 25%, Human Plasma

**d. Perlengkapan Infus**

Menurut (Kyle & Carman, 2019) perlengkapan yang digunakan saat melakukan terapi intravena adalah sebagai berikut

- 1) Alat Akses Perifer, digunakan untuk akses vena perifer pada anak, antara lain over-the-needle catheter atau set infus sayap, biasanya disebut butterflies atau jarum vena kepala.
- 2) Alat Akses Sentral, jenis alat yang digunakan berdasarkan beberapa faktor, antara lain durasi terapi, diagnosis anak, risiko pemasangan terhadap anak dan kemampuan anak dan keluarga untuk merawat alat.
- 3) Alat Pengendali Infus, untuk memastikan jumlah pemberian cairan yang benar, alat pengendali infus, seperti pompa infus, pompa siring dan set pengendali volume mungkin digunakan.

**e. Pemberian Cairan Infus**

Pemberian cairan melalui intravena pada anak memerlukan perhatian khusus karena berhubungan dengan status cairan anak. Volume cairan yang diberikan dalam sehari ditentukan oleh berat badan menggunakan perhitungan sebagai berikut:

10 kg pertama mendapatkan 100 mL per kg berat badan

10 kg berikutnya mendapatkan 50 mL per kg berat badan

20 mL per kg berat badan untuk sisa berat badan tubuh dalam satuan kilogram (Kyle & Carman, 2019).

### **3. Terapi Musik**

#### **a. Pengertian Terapi Musik**

World Federation of Music Therapy dalam Hidayat (2020) menjelaskan terapi musik adalah terapi yang menggunakan musik berupa suara, ritme, melodi dan harmoni untuk memfasilitasi tujuan terapeutik yang sesuai dengan kebutuhan fisik, emosi, mental dan kognitif seseorang.

Terapi musik adalah salah satu intervensi yang menggunakan musik dalam hubungan terapeutik untuk pemenuhan kebutuhan fisik emosional, kognitif dan sosial seorang individu. Dengan keterlibatan musik dalam intervensi, perasaan klien diperkuat dan diperbesar. Terapi musik juga memberi ruang untuk komunikasi yang dapat membantu klien ketika sulit mengekspresikan diri dengan lisan. Tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien. (Suryana, 2018).

#### **b. Manfaat Terapi Musik**

Menurut (Suryana, 2018) manfaat terapi musik yaitu sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, relaksasi, pertumbuhan dan perkembangan, pengontrol diri, perubahan positif dalam suasana hati dan keadaan

emosional, belajar keterampilan dan mekanisme koping, berpengaruh untuk perubahan fisiologis yang positif.

Menurut Kemper dkk dalam Hidayat (2020) salah satu efek musik yaitu mengurangi kecemasan dan stress, karena musik dapat mempengaruhi lingkungan, mengalihkan perhatian dan mengurangi dampak dari suara yang mengganggu. Musik digunakan sebagai intervensi yang efektif untuk mengurangi stress, menciptakan distraksi (pengalihan), khususnya untuk rasa sakit dan kecemasan.

Musik dapat membuat seseorang menjadi lebih rileks, mengurangi stres, menciptakan rasa aman, sejahtera, gembira bahkan sedih, dan membantu melepaskan rasa sakit (Johan dalam Hidayat, 2020).

### **c. Kriteria Terapi Musik**

Menurut Suryana (2018) terapi musik dianggap sebagai pengobatan jika memenuhi syarat berikut:

- 1) Ditentukan oleh dokter
- 2) Digunakan untuk perawatan penyakit atau cedera in
- 3) Sasaran yang diarahkan dan berdasarkan rencana perawatan.
- 4) Tujuan pengobatan tidak hanya mempertahankan tingkat fungsi saat ini.

**d. Kelompok Terapi Musik**

Menurut Hidayat (2020) terapi musik dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

- 1) Terapi musik aktif, artinya pasien diajak bernyanyi, belajar memainkan alat musik, menirukan nada-nada, bahkan membuat lagu singkat.
- 2) Terapi musik pasif, pasien tinggal mendengarkan dan menghayati suatu alunan musik tertentu yang disesuaikan dengan kondisi yang dihadapinya termasuk penyakit yang dideritanya.

**e. Penerapan Terapi Musik**

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

- 1) Pengkajian, mengobservasi usia klien, jenis kelamin, latar belakang dan kondisi kesehatan klien
- 2) Rancangan terapi, menentukan jenis musik yang sesuai, membangun komunikasi antara terapis dan klien, membangun kesadaran diri dan pemberdayaan, implementasi.
- 3) Evaluasi, mengkaji respon klien setelah dilakukan terapi.

#### **f. Prosedur Terapi Musik**

Menurut Dadang (2013) prosedur terapi musik yang efektif adalah sebagai berikut

- 1) Pre interaksi: Memperhatikan catatan medis klien (jika ada), siapkan alat-alat, identifikasi faktor yang menyebabkan kontra indikasi, cuci tangan
- 2) Tahap orientasi: Identifikasi data klien dengan nama yang tertera di tanda pengenal yang digunakan klien (gelang), jelaskan tujuan, prosedur, dan waktu tindakan pada klien atau keluarga, menanyakan persetujuan klien dan keluarga
- 3) Tahap kerja: Berikan kesempatan klien atau keluarga bertanya sebelum tindakan, menanyakan keluhan utama klien, jaga privasi klien dengan menutup sampiran, menanyakan ketertarikan klien terhadap musik, identifikasi pilihan musik klien, atur posisi yang nyaman menurut klien, batasi stimulasi eksternal seperti cahaya, suara, pengunjung selama tindakan, dekatkan alat dengan pasien, nyalakan musik lima menit sebelum pemasangan infus sampai lima menit setelah pemasangan infus selesai, pastikan volume musik tidak terlalu keras
- 4) Terminasi: Evaluasi hasil kegiatan, akhiri kegiatan dengan memberikan umpan balik positif dan salam kepada klien dan keluarga, bereskan alat-alat, cuci tangan

- 5) Dokumentasi: Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan

#### **4. Konsep Tumbuh Kembang Anak**

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

Menurut WHO definisi anak di mulai sejak dari dalam kandungan sampai usia 19 tahun. Menurut Poerwadarminta dalam Yusuf (2014) anak merupakan seseorang yang dilahirkan dalam suatu perkawinan antara seorang pria dengan seroang perempuan. Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2014) anak adalah aset bangsa, sehingga harus diperhatikan pertumbuhan dan perkembangannya.

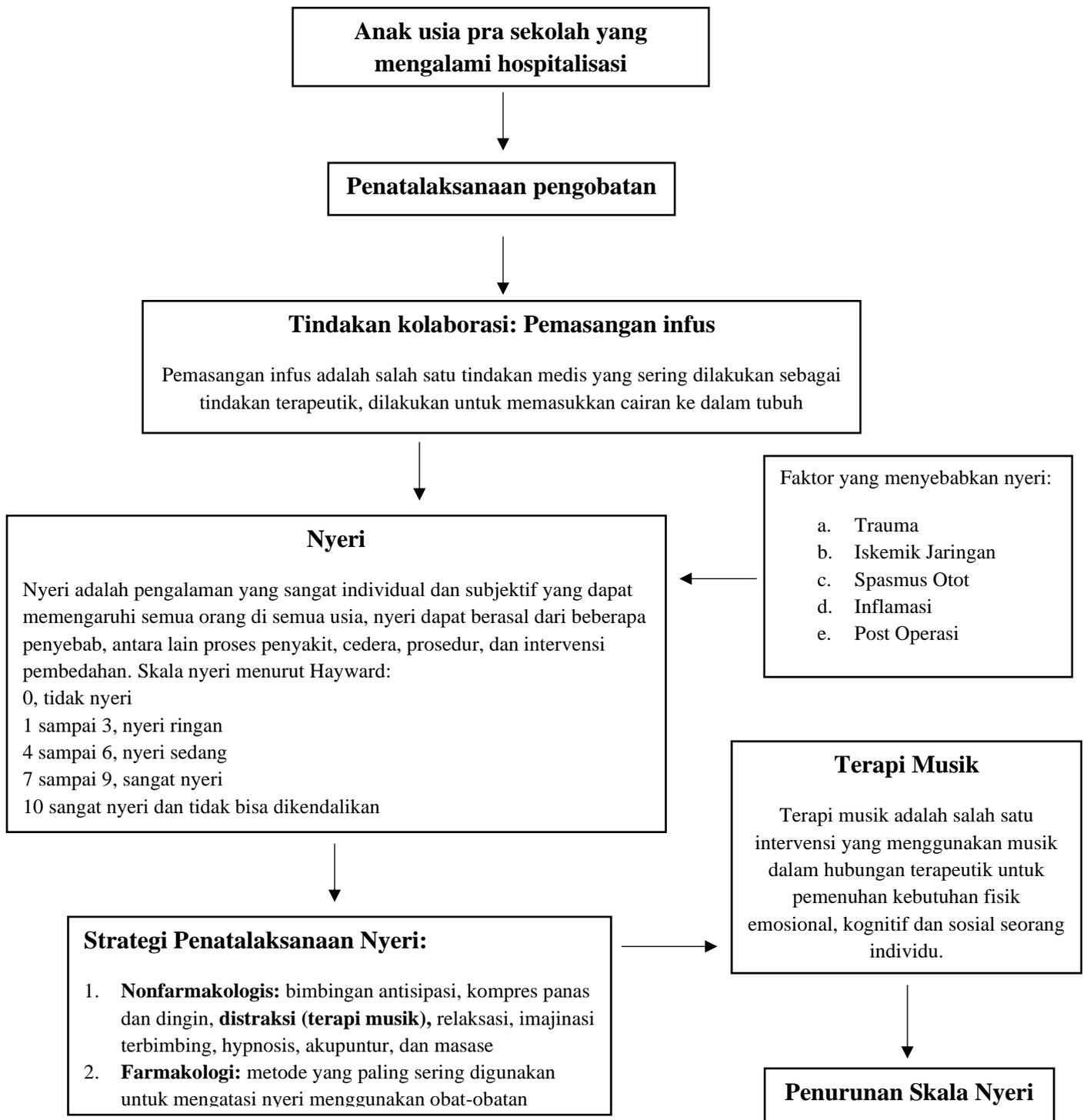
##### **b. Faktor Yang Memengaruhi Kesehatan Anak**

Menurut (Kyle & Carman, 2013) faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan anak antara lain:

- 1) Genetik, jenis kelamin, ras, sifat biologis, sifat perilaku, dan penyakit tertentu berhubungan secara langsung dengan pewarisan genetik.
- 2) Gaya Hidup, yang memengaruhi kesehatan anak mencakup pola makan, latihan fisik, metode koping terhadap stress, serta kebiasaan buruk seperti merokok, penggunaan obat-obatan dan alkohol.

- 3) Keluarga, struktur keluarga, peran anggota keluarga, dan perubahan kebiasaan di masyarakat yang memengaruhi kehidupan keluarga dapat berpengaruh pada anak dan kesehatannya.
- 4) Budaya, memengaruhi setiap aspek perkembangan dan cerminan dalam keyakinan serta praktik mengasuh anak yang dirancang untuk meningkatkan kebiasaan yang sehat.
- 5) Spiritualitas dan Agama, merupakan fokus penting ketika bekerja sama dengan anak dan keluarga. Pendapat seseorang mengenai sehat dan sakit dapat dipengaruhi oleh keyakinan spiritual dan agamanya.
- 6) Komunitas, merupakan serangkaian konsep yang luas, dari lingkungan sekitar atau kelompok tertentu hingga negara tempat tinggal seseorang.
- 7) Masyarakat, merupakan komponen penting yang dapat memengaruhi anak dan kesehatannya, mencakup peran sosial, status sosioekonomi, media, dan sifat masyarakat secara menyeluruh.

## B. Kerangka Teori



Gambar 4. Kerangka Teori

(Sumber modifikasi oleh Setiadi & Irawandi (2020), Kyle & Carman (2019), Suryana (2018), Andarmoyo (2013))

## **BAB III**

### **METODOLOGI**

#### **A. Metodologi Studi Literatur**

Penelitian studi literatur adalah dengan melakukan pencarian dan menggunakan berbagai sumber dan bukti baik dari hasil penelitian, buku, arsip, majalah, artikel, jurnal, dokumen ataupun pendapat ahli, yang bertujuan untuk menyajikan konsep pengetahuan. Sehingga informasi yang disajikan pada penelitian dijadikan rujukan untuk memperkuat argumentasi yang ada. Peneliti memastikan bahwa konsep yang disajikan dari penelitian benar-benar hasil analisis atau sintesis bukti yang ada dan bukan seleksi subjektif peneliti (Barbara, 2020). Metode penelitian ini berupa studi literatur menggunakan berbagai sumber antara lain jurnal, artikel, buku dan pendapat ahli sebagai referensi.

#### **B. Penerapan Kriteria Inklusi dan Eksklusi**

Kriteria inklusi adalah kriteria di mana penelitian memenuhi persyaratan untuk dijadikan sumber. Kriteria eksklusi adalah penelitian yang telah lulus kriteria inklusi, namun memiliki kondisi tertentu sehingga harus dikeluarkan dari sumber (Irfannuddin, 2019).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

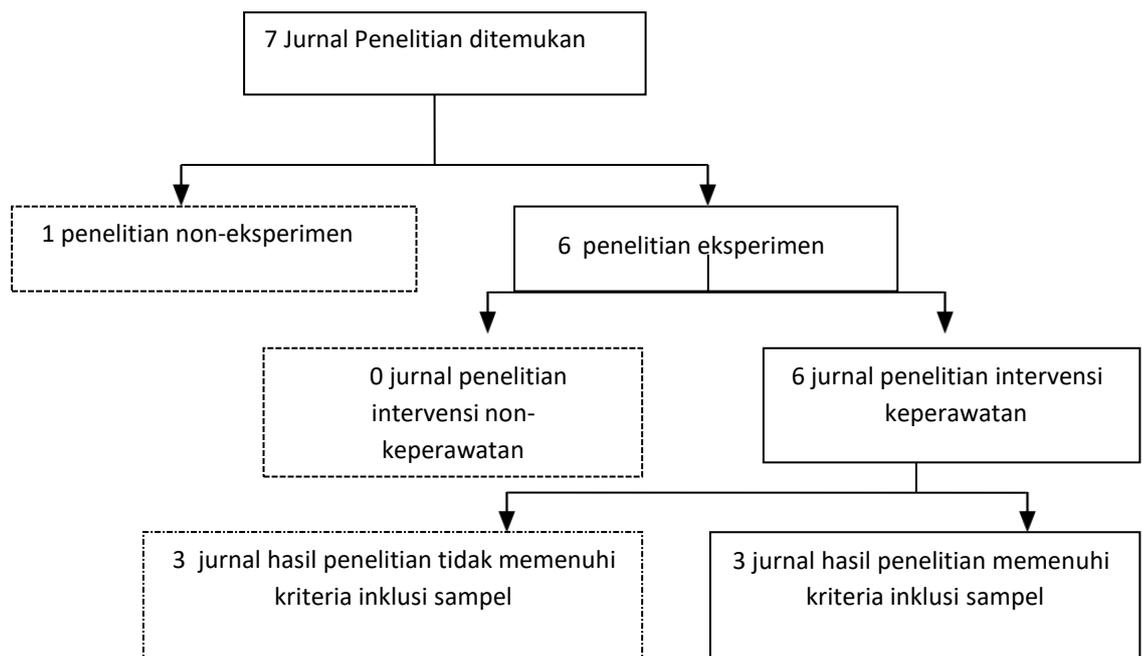
1. Artikel penelitian eksperimen yang berupa intervensi keperawatan pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus
2. Artikel penelitian dengan kelompok anak usia prasekolah
3. Artikel penelitian yang menggunakan jenis musik lagu anak dengan kelompok terapi musik pasif.
4. Artikel dipublikasikan dalam rentang tahun 2010- 2020
5. Artikel penelitian eksperimen dengan satu kelompok perlakuan dan jurnal perlakuan dengan kelompok kontrol

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini meliputi:

1. Jurnal yang membahas tentang terapi musik tetapi menggunakan murothal
2. Jurnal tidak dapat diakses full text

### C. Alur Penelitian

Alur penelitian digunakan untuk menentukan penyeleksian jurnal yang telah ditemukan dan disesuaikan dengan tujuan dari studi literatur. Alur telah jurnal yang digunakan penelitian ini yaitu sebagai berikut:



Gambar 5. Struktur Jurnal Review

### D. Database Pencarian

Database adalah kumpulan data yang dikelola sedemikian rupa berdasarkan ketentuan yang saling berhubungan sehingga mudah dalam pengelolaannya. Database yang digunakan untuk mencari literatur adalah dari Google Scholar, Google Book, EPerpusdikbud, iPusnas dan Directory of Open Access Journals (DOAJ)

### **E. Kata kunci yang Digunakan**

Kata kunci adalah kata atau konsep dengan keistimewaan tertentu, artinya kata tersebut digunakan untuk menghubungkan ke informasi lain. Pada penelitian ini peneliti menggunakan kata kunci terapi musik, nyeri, pemasangan infus dan anak.

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

*Literatur review* ini dilakukan untuk menganalisa Pengaruh Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Anak Saat Dilakukan Pemasangan Infus. Literatur yang terkumpul dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel.

Terdapat 3 literatur yang membahas tentang pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus. Semua jurnal tersebut adalah jurnal nasional dan internasional yang didapat dari hasil pencairan di portal *Google Scholar* dengan mengetikkan kata kunci “Terapi Musik”, ”Nyeri”, ”Pemasangan Infus”, “Anak” yang kemudian dianalisis menggunakan analisis *critical appraisal* untuk menganalisis dari inti jurnal, hasil studi sehingga mengetahui persamaan dan perbedaan dari jurnal-jurnal tersebut. Adapun jurnal-jurnal yang dijadikan referensi adalah sebagai

Tabel 2. Hasil Analisis Ketiga Artikel

Jurnal no.	1	2	3
Judul	Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Anak Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018	Pengaruh Teknik Distraksi Audio terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip	Penurunan Tingkat Nyeri Anak Prasekolah Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik
Penulis	Ratri Wulansari	G.N. Wardah, K. Adhistry dan S. Purwanto	Nyimas Heny Puwati, Yeni Rustina, Luknis Sabri
Tahun publikasi	2018	2020	2010
Desain pendekatan	Desain <i>quasi eksperimen</i> dengan bentuk rancangan <i>non equivalent control group, after only design</i> .	Desain <i>pre experimental</i> dengan <i>static group comparison</i>	Desain <i>quasi-eksperimental dengan nonequivalent control group, after only design</i>
Sampling	Menggunakan teknik <i>accidental sampling</i>	Menggunakan <i>purposive sampling</i>	<i>Menggunakan purposive sampling</i>
Durasi pemberian intervensi	5 menit sebelum pemasangan infus hingga 5 menit setelah pemasangan infus	5 menit sebelum pemasangan IVFD, selama prosedur pemasangan IVFD, dan 5 menit setelah pemasangan IVFD.	5 menit sebelum dilakukan tindakan pemasangan infus sampai 5 menit sesudah tindakan pemasangan infus
Kelompok intervensi	25 anak	16 anak	32 anak
Kelompok kontrol	25 anak	16 anak	32 anak
Variable	Terapi musik dan skala nyeri pemasangan infus	Teknik distraksi audio dan skala nyeri pada proses pemasangan <i>Intravena Fluid Drip</i>	Terapi musik dan tingkat nyeri anak prasekolah yang menjalani penusukan intravena untuk pemasangan infus
Instrumen	Lembar observasi dan format pengkajian nyeri FLACC	Lembar karakteristik responden dan lembar observasi FLACC	Lembar observasi dan lembar observasi FLACC

## **1. Wulansari (2018), Pengaruh Terapi Musik Skala Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah**

Metode penelitian: Desain *quasi eksperimen* dengan bentuk rancangan *non equivalent control group, after only design*. Cara pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Teknik analisis data terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa bivariate untuk mengetahui perbedaan skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Intervensi dalam program ini yaitu terapi musik yang difasilitasi perawat. Intervensi penelitian dimulai dari membagi responden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok kontrol dan kelompok intervensi.. Intervensi pada kelompok intervensi sebanyak 25 anak diberikan terapi musik dan kelompok kontrol sebanyak 25 anak tidak diberikan perlakuan. Data yang didapat menggunakan lembar observasi dan format pengkajian nyeri FLACC.

Proporsi terbesar pada karakteristik jenis kelamin pada penelitian ini adalah jenis kelamin laki-laki, kelompok intervensi berjumlah 20 orang (80%) dan kelompok kontrol berjumlah 18 orang (72%). Karakteristik responden berdasarkan pengalaman anak akan prosedur pemasangan infus sebelumnya menunjukkan pada kelompok intervensi 13 responden tidak pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya, begitu juga pada kelompok kontrol 15 responden tidak pernah mengalami prosedur pemasangan infus sebelumnya.

a. Pelaksanaan terapi musik: jenis dan lama prosedur terapi musik

Pada penelitian ini jenis musik yang digunakan pada kelompok intervensi adalah lagu anak-anak dengan lama prosedur terapi musik adalah 5 menit sebelum pemasangan infus hingga 5 menit setelah pemasangan infus selesai

b. Pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri anak

Tabel 3. Distribusi Rata-rata Skala Nyeri Anak Dengan Terapi Musik di RS Sentra Medika Cibinong Tahun 2018

Kelompok	Mean	Standar Deviasi	Standar Error	P Value	N
Intervensi	1,64	0,810	0,162	0,000	25
Kontrol	4,56	1,003	0,201	0,000	25

Rata-rata skala nyeri anak yang diberikan terapi musik saat pemasangan infus adalah 1,64 dengan standar deviasi 0,810. Sedangkan untuk anak yang tidak diberikan terapi musik, saat pemasangan infus rata-rata skala nyerinya adalah 4,56 dengan standar deviasi 1,003. Hasil uji static didapatkan nilai  $p=0,000$ .

**2. Wardah et al. (2020) Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan *Intravena Fluid Drip***

Metode penelitian: Desain *pre experimental design* dengan *static group comparison*. Sampel penelitian berjumlah 32 anak yang akan dilakukan pemasangan IVFD diambil dengan teknik *purposive sampling*. Pemberian perlakuan dengan memutar lagu anak-anak

berirama ceria 5 menit sebelum pemasangan IVFD sampai selesai pemasangan IVFD.

Instrument penelitian ini terdiri atas lembar karakteristik responden dan lembar observasi pengukuran nyeri menggunakan observasi *Face, Leg, Activity, Cry, and Consolability Scale (FLACC Scale)*. Analisa data penelitian terdiri dari dua jenis yaitu analisis univariat dan analisis bivariat yang menggunakan uji *Shapiro wilk* sebagai uji normalitas data dan didapatkan bahwa data pengukuran skala nyer terkategori normal ( $p>0,05$ ) sehingga dilanjutkan dengan menggunakan uji t tidak berpasangan

Dalam program ini perawat membagi reponden menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 16 anak yang diberikan tindakan terapi musik dan kelompok kontrol yang berjumlah 16 anak tidak diberikan tindakan terapi musik. Dari penelitian ini didapatkan bahwa responden pada kelompok intervensi dan kontrol sebagian besar berusia 3 tahun dan berjenis kelamin laki-laki.

a. Pelaksanaan terapi musik: jenis dan lama prosedur terapi musik

Pada penelitian ini pemberian terapi musik yang diberikan pada kelompok intervensi dilakukan dengan memutar lagu anak-anak berirama ceria 5 menit sebelum pemasangan IVFD, selama prosedur pemasangan IVFD, dan 5 menit setelah pemasangan IVFD.

b. Pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri anak

Skala nyeri pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol disajikan pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Skala Nyeri Pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Skala Nyeri	Intervensi		Kontrol	
	N	%	N	%
0	1	6,2	1	6,2
1	5	31,2	0	0
2	0	0	0	0
3	2	12,5	0	0
4	4	25	1	6,2
5	0	0	0	0
6	3	18,8	3	18,8
7	0	0	3	18,8
8	0	0	1	6,2
9	1	6,2	4	25
10	0	0	3	18,8

Hasil dari tabel menunjukkan bahwa responden terbanyak pada kelompok intervensi berada pada skala nyeri 1 dan pada kelompok kontrol berada pada skala nyeri 9

Tabel 5. Perbedaan Hasil Ukur Skala Nyeri Pada Kelompok Kontrol dan Kelompok Intervensi

Skala Nyeri	n	Mean	Std.Deviasi	p value
Kontrol	16	7,31	2,62	0,001
Intervensi	16	3,37	2,50	

Hasil dari tabel menunjukkan bahwa nilai *mean* skala nyeri pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan kelompok intervensi, dengan nilai *mean* pada kelompok kontrol yang tidak diberikan terapi musik sebesar 7,31 dan nilai *mean* pada kelompok intervensi yang diberikan terapi musik sebesar 3,37.

### 3. Purwati et al. (2010) Penurunan tingkat Nyeri Anak Prasekolah Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik

Metode penelitian: kuantitatif dengan menggunakan *quasi-experimental design* dengan *nonequivalent control group*. *After only design*. Pada penelitian ini subjek dibagi menjadi dua kelompok, yaitu kelompok intervensi musik dan kelompok kontrol (tanpa intervensi musik)

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Sampel pada penelitian ini diambil pada ruangan yang berbeda antara intervensi dan kontrol. Dengan populasi penelitian ini adalah seluruh anak usia prasekolah yang dirawat di ruang anak kelas I, II dan III (infeksi, non infeksi, dan bedah anak) disebuah Rumah Sakit di Jakarta.

Sampel pada penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang memenuhi kriteria inklusi, didapatkan 64 anak. Penelitian ini menggunakan 2 kelompok yaitu kelompok intervensi berjumlah 32 anak yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dan kelompok kontrol berjumlah 32 anak yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus.

Data pada penelitian ini dikumpulkan menggunakan lembar observasi dan lembar pengukuran nyeri FLACC. Data dianalisis dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat, analisis univariat dilakukan pada variabel karakteristik responden dan analisis bivariat yang digunakan adalah analisis *pooled t-test*.

a. Pelaksanaan terapi musik: jenis dan lama prosedur terapi musik

Penelitian ini menggunakan jenis musik anak-anak dengan durasi atau lama terapi 5 menit sebelum hingga 5 menit sesudah tindakan pemasangan infus pada kelompok intervensi, sedangkan pada kelompok kontrol tidak diberikan terapi musik.

b. Pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri anak

Tabel 6. Rata-Rata Skor Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus Terhadap Terapi Musik

<b>Kelompok</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>SE</b>	<b>P</b>	<b>N</b>
<b>Intervensi</b>	2,84	1,27	0,22	0,00	32
<b>Kontrol</b>	4,31	0,78	0,13		32

Hasil uji statistik yang diperoleh menunjukkan bahwa nilai *mean* kelompok intervensi adalah 2,84 dan nilai *mean* kelompok

kontrol 4,32, yang artinya ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata tingkat nyeri antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus ( $p=0,00$ .  $\alpha=0,05$ )

## **B. Pembahasan**

Ketiga artikel yang menjadi sampel dalam penelitian ini merupakan hasil penelitian eksperimen. Terdapat 2 penelitian yang menggunakan desain *quasi eksperimen* dengan bentuk rancangan *non equivalent control group, after only design* dan 1 penelitian yang menggunakan desain *pre experimental design* dengan *static group comparison*.

### **1. Pelaksanaan terapi musik: jenis dan lama prosedur terapi musik**

Berdasarkan hasil review dari ketiga artikel bahwa jenis musik yang digunakan pada pelaksanaan terapi musik untuk penurunan nyeri pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus adalah jenis musik anak-anak

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Novitasari et al. (2019) mengenai pengaruh terapi musik terhadap tingkat nyeri anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus, hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa musik dapat memberikan efek nyaman dan senang bagi pendengarnya, musik yang disenangi seseorang jika didengar dapat membuat perasaan nyaman, senang dan sejahtera.

Menurut penelitian bahwa lagu anak-anak sangat sesuai digunakan karena cocok dengan karakteristik anak-anak khususnya pada anak usia prasekolah, selain itu jenis lagu anak-anak pada umumnya berirama riang dan ceria serta mudah dinyanyikan oleh anak-anak sehingga dapat memberikan rasa senang dan gembira pada anak.

Meskipun menurut pendapat Suryana (2018) yang menyatakan bahwa tidak ada jenis musik paling umum, semua gaya musik memiliki potensi untuk berguna dalam mempengaruhi perubahan dalam kehidupan klien atau pasien.

Lama prosedur terapi musik dari ketiga artikel yaitu 5 menit sebelum pemasangan infus hingga 5 menit setelah pemasangan infus. Penelitian ini didukung oleh pendapat Dadang (2013), yang menyatakan tindakan terapi musik yang efektif dilakukan 5 menit sebelum prosedur pemasangan infus hingga 5 menit setelah pemasangan infus. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Mc. Caffrey dalam Fusfitasari & Saprihadi (2020) didapatkan hasil bahwa pasien yang diberi terapi musik selama 20 menit saat pemasangan infus merasakan nyerinya berkurang sebanyak 33%.

## **2. Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri**

Hasil penelitian ketiga artikel menunjukkan bahwa ada perbedaan yang signifikan pada rata-rata tingkat nyeri antara anak usia prasekolah yang diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus dengan

anak usia prasekolah yang tidak diberikan terapi musik saat dilakukan pemasangan infus. Namun ada perbedaan nilai *mean* setiap artikel, dalam artikel Wulansari (2018) yang diuji menggunakan uji *independent t test* menunjukkan nilai *mean* pada kelompok intervensi sebesar 1,64 dan nilai *mean* pada kelompok kontrol sebesar 4,56. Dalam artikel Wardah et al. (2020) menggunakan uji *t* tidak berpasangan menunjukkan nilai *mean* skala nyeri pada kelompok intervensi adalah 3,37 dan nilai *mean* kelompok kontrol adalah 7,31. Artikel Purwati et al. (2010) menunjukkan nilai *mean* kelompok intervensi adalah 2,84 dan nilai *mean* kelompok kontrol adalah 4,31.

Dari ketiga artikel menjelaskan bahwa nilai *mean* pada kelompok intervensi berkisar antara 1,64 sampai 3,37 jika dilihat dari skala nyeri menurut Wong Baker Faces skala tersebut berada di skala nyeri ringan dan nyeri sedang. Dan nilai *mean* pada kelompok kontrol berkisar antara 4,31 sampai 7,31 yang jika dilihat dari skala nyeri Wong Baker Faces skala tersebut berada di skala nyeri sedang dan nyeri berat

Hal ini didukung oleh penelitian sebelumnya Shocker (2007) yang menunjukkan pada kelompok intervensi terdapat 6 orang responden yang mengalami nyeri ringan dan tidak ada yang mengalami nyeri berat, sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 5 orang responden yang mengalami nyeri sedang dan 1 orang responden yang mengalami nyeri berat.

Penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Whitehead-Pleaux et al (2007), yang menyatakan bahwa terapi musik efektif dalam mengurangi kecemasan dan rasa sakit selama prosedur medis. Hal ini sesuai dengan pendapat Suryana (2018) yang menyatakan manfaat terapi musik sebagai manajemen nyeri, rehabilitasi fisik, pengurangan stress dan kecemasan, dan relaksasi sehingga menjadikan terapi musik sebagai *atraumatic care* yang dapat dilaksanakan dalam berbagai tingkat layanan keperawatan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Hasil analisa pengaruh terapi musik terhadap penurunan nyeri pada anak saat dilakukan pemasangan infus dari 3 artikel maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil literatur review pada 3 artikel menggunakan jenis musik anak-anak dan lama prosedur terapi musik adalah 5 menit sebelum pemasangan infus hingga 5 menit setelah pemasangan infus
2. Hasil literatur review pada 3 artikel menunjukkan bahwa ada pengaruh terapi musik terhadap penurunan tingkat nyeri pada anak yang dilakukan pemasangan infus, dilihat dari nilai mean kelompok intervensi 1,64 sampai 3,37 dan nilai mean kelompok kontrol 4,31 sampai 7,31

#### **B. Saran**

1. Terapi musik perlu diterapkan pada anak usia prasekolah yang dilakukan pemasangan infus untuk memberi kenyamanan pada anak.
2. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar awal untuk melanjutkan penelitian selanjutnya dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan penelitian lanjutan mengenai pengaruh terapi musik terhadap skala nyeri anak dengan umur yang sama.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep & Proses Keperawatan Nyeri*. Ar-Ruzz Media.
- Barbara, L. (2020). *Sistematic Review Dalam Kesehatan: Langkah Demi Langkah*. Deepublish Publisher.
- Dadang, H. (2013). *Manajemen Stres, Cemas dan Depresi*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Fusfitasari, Y., & Saprihadi, K. (2020). the Effect of Music Therapy on Pain Level in Infusion in Children 6-12 Years of Age At Harapan Dan Doa Hospital. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(2), 145–152. <https://doi.org/10.33369/jvk.v3i2.13088>
- Hidayat, A. A. (2020). *Mind-Body-Spirit Therapies (5) Terapi Musik*. Penerbit Nuansa Cendekia.
- Irfannuddin. (2019). *Cara Sistematis Berlatih Meneliti merangkai Sistematika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Rayyana Komunikasindo.
- Izzaty, R. E. (2017). *Perilaku Anak Prasekolah*. PT Elex Media Komputindo.
- Kyle, T., & Carman, S. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 1*. EGC.
- Kyle, T., & Carman, S. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Pediatri Edisi 2 Volume 2*. EGC.
- Natalina, D. (2013). *Terapi Musik Bidang Keperawatan Edisi 1*. Mitrawacanamedia.
- Novitasari, S., Sulaeman, S., & Purwati, N. H. (2019). Pengaruh Terapi Musik dan Terapi Video Game terhadap Tingkat Nyeri Anak Usia Prasekolah yang Dilakukan Pemasangan Infus. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 168–177. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.510>
- Nurlaila, Utami, W., & W, T. C. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Anak*.
- Purwati, N. H., Rustina, Y., & Sabri, L. (2010). Penurunan tingkat Nyeri Anak Prasekolah Yang Menjalani Penusukan Intravena Untuk Pemasangan Infus Melalui Terapi Musik. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 13.
- Setiadi, & Irawandi, D. (2020). *Keperawatan Dasar Teori dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis*. Indomedia Pustaka.
- Suryana, D. (2012). *Terapi Musik*.
- Suryana, D. (2018). *Terapi Musik Populasi Klien Terapi Musik*.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Pearawat Nasional Indonesia.

Ulfa, A. F., & Urifah, S. (2017). Penurunan Respon Maladaptif Pada Anak Pra Sekolah Menggunakan Story Telling Book : Seri Pemasangan Infus Di RSUD Kabupaten Jombang. *Nursing Journal*, 3(1), 1–6.

Wardah, G. ., Adhistry, K., & Purwanto, S. (2020). *Pengaruh Teknik Distraksi Audio Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Proses Pemasangan Intravena Fluid Drip*. 3.

Wulansari, R. (2018). *Pengaruh Terapi Musik Terhadap Skala Nyeri Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Anak Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Tahun 2018*.

## Lampiran 1

**JADWAL PENELITIAN**

NO	KEGIATAN	Bulan/Minggu ke-																			
		Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI	■	■	■	■	■	■														
2	Seminar Proposal KTI							■	■	■											
3	Revisi Proposal KTI							■	■	■	■										
5	Persiapan Penelitian									■	■	■									
6	Pelaksanaan Penelitian									■	■	■	■	■							
7	Pengolahan Data/bimbingan									■	■	■	■	■							
8	Penyusunan Laporan KTI										■	■	■	■							
9	Sidang KTI														■	■	■				
10	Revisi Laporan KTI Akhir															■	■	■			

## Lampiran 2

**Rencana Anggaran Penelitian**

<b>No</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Kebutuhan</b>	<b>Satuan</b>	<b>Jumlah</b>
1	ATK dan penggandaan			
	a. Kertas	1 Rim	Rp 40.000	Rp 40.000
	b. Fotocopy dan Jilid	3	Rp. 20.000	Rp. 60.000
2	Transportasi peneliti			
	Bensin	2 liter	Rp 10.000	Rp 20.000
Jumlah				Rp 120.000