

## Terapi Musik pada Kualitas Hidup Anak yang Sakit: A Literature Review



Astuti<sup>1</sup>, Yayah<sup>1</sup>, Nani Nurhaeni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

<sup>2</sup> Departemen Keperawatan Anak, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

 [astutiutik21@gmail.com](mailto:astutiutik21@gmail.com)

 <https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3332>

### Article Info:

Submitted:

28/02/2020

Revised:

08/09/2020

Accepted:

31/01/2021

### Abstract

*During illness, children had a lot of unpleasant experiences. That experiences can reduce the quality of life in children. Music therapy is expected to improve the quality of life in sick children. This study aims to determine the effect of music therapy on the quality of life in sick children. Several online databases were searched from 2010-2020. The inclusion criteria of the articles are research articles, free full-text articles, articles written in English, and concerns on music therapy intervention programs for sick children aged 0-18 years old. There were six articles used for the review of this paper. The six articles are similar in the results that music therapy can improve the quality of life for sick children. The type of music therapy is active music therapy (the child is directly involved) and responsive (listening to music). Pediatric patients who are proven to be able to effectively improve the quality of life through music therapy are children with palliative care, brain tumors, Haematopoietic Stem Cell Transplants (HSCT), mental disorders, and children who are treated in ordinary inpatient rooms. Music therapy is proven to be effective in improving the quality of life of sick children with the various accompanying disease.*

**Keywords:** Sick children; Quality of life; Music therapy

### Abstrak

Selama sakit anak mengalami berbagai ketidaknyamanan. Kondisi sakit pada anak dapat menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pada anak yang sakit adalah melalui terapi musik. Tujuan studi ini untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap kualitas hidup anak yang sakit dengan berbagai macam penyakit yang menyertainya. Metode pencarian literatur menggunakan beberapa *database online* dengan pembatasan tahun 2010-2020 dengan jenis artikel yang ditelaah adalah artikel penelitian. Hasil studi Didapatkan sebanyak enam artikel yang digunakan untuk telaah utama dan beberapa artikel sebagai artikel penunjang teori. Dari enam artikel tersebut terdapat kesamaan hasil bahwa terapi musik dapat kualitas hidup pada anak yang sakit. Terapi musik dapat dilakukan secara aktif (anak terlibat langsung) atau responsif (mendengarkan musik). Pasien anak yang terbukti secara efektif dapat meningkat kualitas hidupnya melalui terapi musik adalah anak dengan perawatan paliatif, tumor otak, HSCT, gangguan jiwa, dan anak yang dirawat di ruang rawat inap biasa. Terapi musik terbukti efektif dapat meningkatkan kualitas hidup anak sakit dengan berbagai macam penyakit yang menyertainya.

## PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi saat ini semakin pesat tidak terkecuali dalam bidang kesehatan termasuk perkembangan pengetahuan tentang intervensi keperawatan anak yang menggunakan seni dalam rangka meningkatkan kualitas hidup anak sakit. Kualitas hidup seringkali dihubungkan dengan kondisi kesehatan seseorang. Definisi kualitas hidup sendiri adalah persepsi individu tentang posisi mereka dengan kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar serta keprihatinan (WHO, 2019). Konsep tersebut adalah konsep yang luas dan dipengaruhi secara kompleks oleh kondisi kesehatan fisik seseorang, status psikologis, keyakinan pribadi, hubungan sosial, dan hubungan mereka dengan fitur yang menonjol dari lingkungan mereka. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup sangat dipengaruhi oleh kondisi kesehatan manusia secara komprehensif baik bio-psiko-sosial-kultural termasuk yang terjadi pada anak yang sakit.

Anak yang mengalami kondisi sakit dapat mengalami penurunan kualitas hidup. Anak mengalami ketegangan fisik dan mental karena berbagai macam perawatan medis, pencegahan risiko infeksi, dan adanya risiko kambuh. Anak juga terisolasi untuk jangka waktu tertentu, karena perlakuan yang intens dari perawatan ini mempengaruhi seluruh keluarga anak, termasuk hubungan keluarga mereka, dan kesehatan yang berhubungan dengan kualitas hidup anak dan orang tua berkurang (Uggla et al., 2018). Cheung et al. (2019) menyatakan efek negatif dari tumor otak selama masa perawatannya yang muncul pada domain kognitif, fisik, dan fungsi psikologis adalah pengalaman yang menyedihkan yang menyebabkan penurunan kualitas hidup anak. Untuk itu dibutuhkan teknik asuhan keperawatan yang tepat untuk meningkatkan kualitas hidup anak sakit.

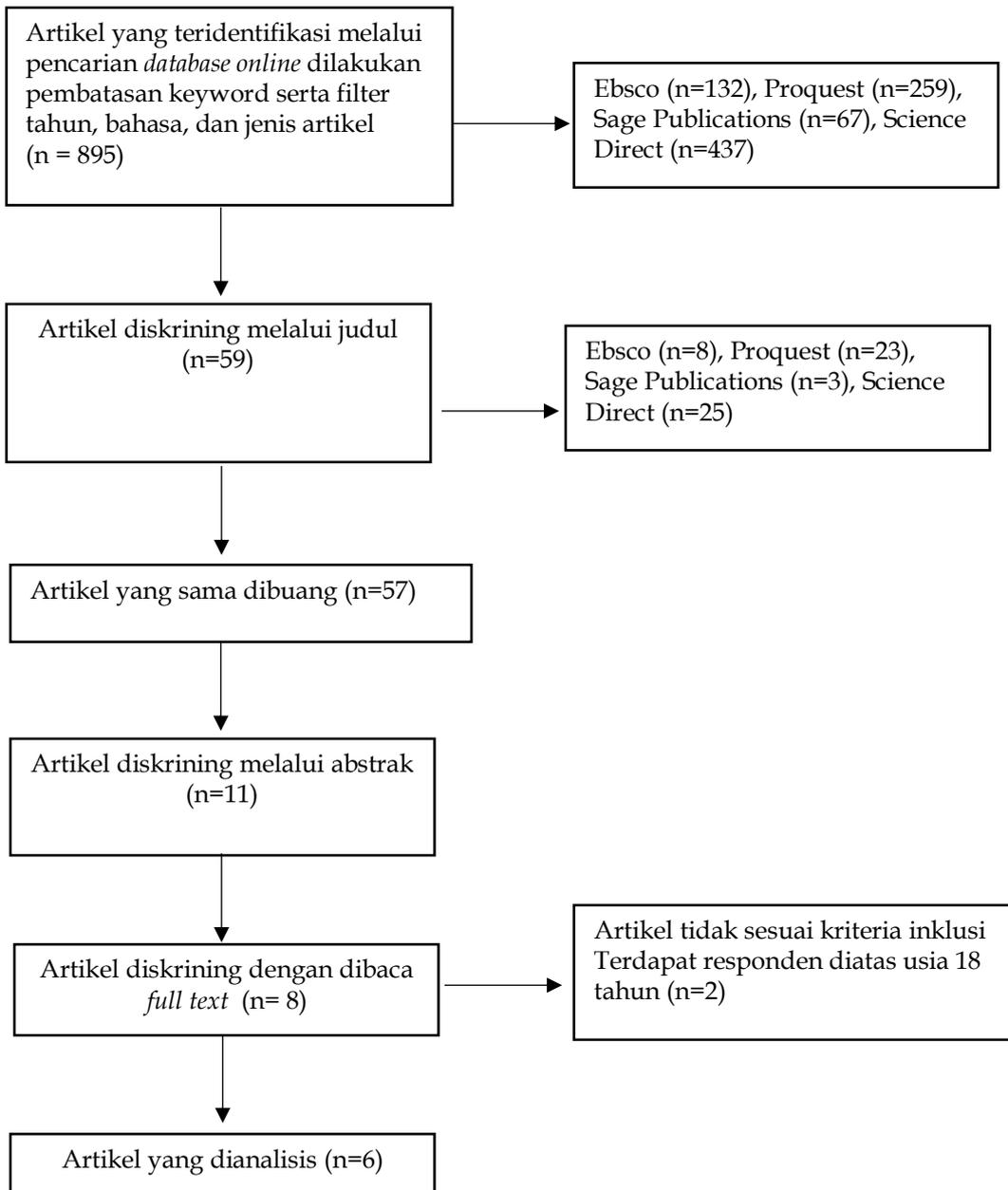
Prinsip dalam intervensi keperawatan anak adalah *atraumatic care* dan *family centered care* yang bersifat suportif. Asuhan keperawatan anak dengan intervensi suportif sangat diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit (Uggla et al., 2018). Terapi musik efektif dalam menghilangkan kecemasan sebesar 54% dan rasa sakit sebesar 34,1% dari 44 studi yang meneliti efektivitas reseptif terapi musik (Cigerci et al., 2019). Musik bermakna untuk proses rehabilitasi karena musik yang menyenangkan dapat mengaktifkan daerah otak dengan membangkitkan rasa suka cita dan kebahagiaan sehingga berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja motorik dan kognitif serta anak termotivasi untuk turut berpartisipasi dalam aktivitas fisik (Meyns et al., 2019). Intervensi keperawatan anak harus melibatkan keluarga terdekat, termasuk dalam pemberian terapi musik untuk meningkatkan motivasi anak yang sakit sehingga diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit.

Berdasarkan manfaat secara umum, terapi musik layak diterapkan untuk anak yang sakit. Namun sejauh ini penulis belum menemukan jenis-jenis intervensi terapi musik seperti apa dan untuk jenis penyakit yang seperti apa yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada anak yang sakit. Oleh sebab itu, diperlukan telaah berbagai artikel mengenai terapi musik pada kualitas hidup anak sakit.

## METODE

Pencarian topik yang berhubungan dengan tema dicari melalui penelusuran *database online*. Adapun *database online* yang digunakan adalah EBSCO, Proquest, Sage Publications, dan Science Direct. Filter pencarian yang digunakan menggunakan keyword "music therapy", "quality of life", pediatric, children dengan boolean AND atau OR. Penulis menetapkan kriteria inklusi yaitu artikel berupa *research article* (artikel penelitian), naskah lengkap yang dapat diakses (*free full text*), tahun terbit artikel penelitian antara tahun 2010-2020, artikel ditulis dalam Bahasa Inggris, dan intervensi terapi musik diberikan untuk kelompok usia anak (0-18 tahun). Kriteria eksklusi yang ditetapkan artikel dalam bentuk studi pendahuluan (*preliminary study* atau *journal pre proof*). Hasil akhir penelusuran artikel terdapat 6 artikel yang dianalisis dalam penulisan ini. Alur penelusuran artikel tersebut dapat dilihat pada Gambar 1 di bawah ini.

Gambar 1. Alur Pencarian Artikel



## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelusuran menemukan 6 (enam) artikel yang membahas terapi musik pada kualitas hidup pasien anak. Penulis dan tahun publikasi artikel, judul penelitian, jenis penelitian, responden, jenis intervensi terapi musik, durasi dan lokasi penelitian, serta hasil penelitian pada 6 (enam) artikel tersebut dapat dilihat di Tabel 1. Pada 6 artikel tersebut ditemukan terdapat perbedaan pada usia responden yaitu responden penelitian terbagi dalam rentang usia anak yang sangat variatif. Selain variasi usia, berbagai latar belakang penyakit dan latar belakang tempat penelitian menjadi variasi dalam telaah artikel ini sehingga dapat memperkaya telaah artikel berkaitan dengan terapi musik dan kualitas hidup pasien anak yang sakit.

Tabel 1. Hasil Analisis Jurnal

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
1.	Cheung et al., 2019	<i>Efficacy of musical training on psychological outcomes and quality of life in Chinese pediatric brain tumor survivors</i>	Kuantitatif <i>Randomized Control Trial (RCT)</i>	60 responden anak dengan tumor otak (usia 8-15 tahun). 30 anak kelompok kontrol dan 30 anak kelompok intervensi. Kriteria Inklusi: a. Anak dengan tumor kanker yang memiliki skor <i>Epidemiological Studies Depression Scale for Children</i> (CES-DC) 16 atau lebih dan skor <i>Modified Mini-Mental Scale</i> (MMSE) 18 atau lebih. b. Telah mendapatkan pengobatan kanker minimal 2 bulan. c. Berusia 7 hingga 16 tahun. d. Dapat berbicara bahasa Kanton dan membaca tulisan Cina. e. Anak yang belum pernah mendapatkan pelatihan musik apapun. Kriteria eksklusi: Anak yang telah sembuh atau ada kemungkinan besar sembuh total dari kanker.	Kelompok intervensi: <i>Musical training</i>  Kelompok kontrol: responden didatangi oleh asisten peneliti untuk melakukan berbagai aktivitas rekreasi bebas seperti bermain permainan kartu, catur, menonton video <i>online</i> , serial drama, atau film.	Durasi: Satu sesi dilakukan selama 45 menit satu kali seminggu, dalam jangka waktu 52 minggu.  Lokasi: Penelitian dilakukan di rumah masing-masing anak. Anak-anak tersebut merupakan pasien di klinik onkologi anak pada sebuah rumah sakit umum akut di Hong Kong.	Terdapat efek utama yang secara statistik perbedaannya signifikan untuk kelompok intervensi dengan skor kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan kelompok kontrol, selama 52 minggu intervensi dengan <i>P value</i> 0,049 ( <i>ANOVA test</i> ). Sedangkan <i>P value</i> kualitas hidup menggunakan prosedur <i>Tukey test</i> diperoleh nilai $T1=0,983$ ; $T2=0,054$ ; $T3=0,000$ .
2.	Uggla, et al., 2018	<i>Music therapy supported the health-related quality of life</i>	Kuantitatif RCT	29 responden anak usia 0,2-17 tahun dengan <i>haematopoietic stem cell transplants</i> (HSCT). 14 anak	Kelompok intervensi: Sesi terapi musik berlangsung di	Durasi: 2 kali seminggu selama 45 menit. Durasi total penelitian selama 4-6	Pada saat anak dipulangkan dari rawat inap, skor total kualitas hidup untuk anak dalam kelompok terapi musik

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
		<i>for children undergoing haematopoietic stem cell transplants</i>		kelompok intervensi dan 15 anak kelompok kontrol. Kriteria inklusi: berusia 0 hingga 18 tahun Kriteria eksklusi a. Terdapat gangguan pendengaran dan hambatan berbahasa b. Tidak datang saat pertemuan c. Menolak untuk berpartisipasi	ruangan anak dan anak tersebut diajak untuk bernyanyi, bermain dengan alat musik yang berbeda, dan mendengarkan musik dengan terapis musik. Para orang tua dapat berpartisipasi jika anak menginginkan.  Kelompok kontrol: Kelompok kontrol menerima perawatan medis standar dan dukungan psikososial biasa.	minggu.  Lokasi: Ruang rawat inap anak untuk kelompok intervensi dan ruang rawat jalan untuk kelompok kontrol di Karolinka University Hospital, Huddinge, Stockholm, Sweden	meningkat (54,84-56,08) berbeda dengan kelompok kontrol, yang skor totalnya menurun (64,38-60,35). Skor lebih banyak mengindikasikan kualitas hidup lebih baik.
3.	Grebosz-Haring, K., & Thun-Hohenstein, L., 2018	<i>Effects of group singing versus group music listening on hospitalized children and adolescents with mental disorders: A pilot study</i>	Kuantitatif  Kohort	17 responden anak usia 10-18 tahun dengan gangguan jiwa. 8 anak kelompok intervensi dan 9 anak kelompok kontrol. Kriteria inklusi: a. Dalam status pengobatan dan terapi medis terkait gangguan jiwa. b. Diizinkan untuk melanjutkan perawatan biasanya selama waktu intervensi. Kriteria eksklusi: a. Pasien terdapat gangguan pendengaran b. Pasien yang tidak menyukai	Kelompok intervensi: kelompok bernyanyi. Kelompok kontrol: kelompok mendengarkan musik.	Durasi: Setiap sesi intervensi dilakukan selama 45 menit, satu kali sehari, selama 5 hari berturut-turut.  Lokasi: Departemen Psikiatri Anak dan Dewasa (pasien dari unit rawat inap dan	Pasien dalam kelompok bernyanyi menunjukkan peningkatan yang signifikan dalam kualitas hidup antara sebelum dilakukan intervensi dan sesudah dilakukan intervensi (mean 6,28; 95% CI 0,533, 12,02; p $\frac{1}{4}$ 0,037). Sebaliknya, kelompok pendengar musik tidak menunjukkan perbedaan kualitas hidup antara kedua titik waktu tersebut.

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
				<p>dan mudah bosan terhadap musik</p> <p>c. Tidak mampu berbahasa dengan baik</p> <p>d. Terdapat resiko bunuh diri</p> <p>e. Ketergantungan terhadap alkohol</p> <p>f. Berbahaya terhadap diri sendiri atau orang lain</p>		rawat jalan) <i>Paracelsus Medical University, Salzburg, Austria</i>	
4.	Clark et al., 2017	<i>Pediatric Palliative Music Therapy: Pain, Distress, and Contentment in Children With Developmental Delays Associated With Life-Threatening Severe Neurological Impairment</i>	<i>mixed-methods exploratory study used a randomized within-subjects, crossover, and multiple case study design</i>	<p>34 responden anak usia 1-18 tahun.</p> <p>Kriteria inklusi:</p> <p>a. Menerima <i>respite care</i> atau manajemen gejala.</p> <p>b. Didiagnosis dengan gangguan neurologis parah yang mengancam jiwa</p> <p>c. Dinilai memiliki tingkat fungsi kognitif selama satu tahun atau kurang.</p> <p>Kriteria eksklusi:</p> <p>a. Anak-anak secara aktif dinyatakan meninggal atau dalam perawatan <i>end-of-life</i></p> <p>b. Memiliki riwayat trauma terhadap musik</p> <p>c. Mengalami gangguan pendengaran</p> <p>d. Orang tua atau wali tidak dapat berbahasa Inggris</p>	3 kelompok dalam penelitian ini: kelompok kontrol non-intervensi (tanpa diberikan musik sama sekali), kelompok intervensi <i>vibroacoustic music therapy</i> dan <i>live music therapy</i> .	<p>Durasi: Peserta dipindahkan ke tempat tidur 15 menit sebelum sesi observasi. Satu sesi berlangsung dalam 60 menit. Setiap sesi mencakup tiga fase: non-intervensi awal selama 15 menit, intervensi terapi musik selama 30 menit, dan non-intervensi selama 15 menit.</p> <p>Lokasi: Ruang pasien di Canuck Place Children's Hospice, Kanada. Sebuah tempat fasilitas perawatan anak yang berdiri secara mandiri</p>	Secara statistik, tidak ada bukti bahwa kelompok kontrol non-intervensi lebih efektif daripada kelompok intervensi, atau <i>vibroacoustic music therapy</i> lebih efektif daripada <i>live music therapy</i> dalam mengurangi rasa sakit atau dalam meningkatkan kepuasan. Namun, melalui pengamatan <i>behavioral response</i> selama intervensi berlangsung tercatat responden pada <i>vibroacoustic music therapy</i> (senyum 64%; tertawa 45%) memperlihatkan angka yang lebih tinggi daripada responden pada kelompok <i>live music therapy</i> (senyum 36%; tertawa 1%). Adanya response

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
						dan sifatnya nonprofit dengan memberikan <i>respite care</i> , manajemen gejala, <i>end-of-life care</i> , dan <i>bereavement care</i> .	tertawa dapat menjadi indikator potensial dari keadaan afektif positif yang menandai kepuasan, perubahan keadaan afektif positif tersebut menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup.
5.	Colwell et al., 2013	<i>Impact of Music Therapy Interventions (Listening, Composition, Orff-Based) on the Physiological and Psychosocial Behaviors of Hospitalized Children: A Feasibility Study</i>	Kuantitatif	32 responden anak berusia 6-17 tahun yang dirawat di rumah sakit dengan diagnosis penyakit beragam (kanker, penyakit sel sabit, luka kecelakaan, dan infeksi saluran pernapasan). 9 anak (kelompok mendengarkan musik), 13 anak (kelompok komposisi musik), dan 10 anak (kelompok terapi musik <i>Orff-based</i> )	Intervensi musik dibagi menjadi tiga yaitu kelompok mendengarkan musik, kelompok komposisi musik, dan kelompok terapi musik <i>Orff-based</i> .	Durasi: Setiap sesi dilakukan selama 45 menit.  Lokasi: Unit pediatrik pada salah satu rumah sakit pendidikan besar di negara <i>mid-western</i>	Secara statistik, tidak ada perbedaan yang signifikan pada fungsi fisiologis dinilai dari pre-post test ketiga intervensi. Namun terdapat penurunan rasa nyeri (mendengarkan 2.8-1.8; komposisi 2.0-1.4; <i>Orff-based</i> 2.4-1.8) dan penurunan kecemasan (mendengarkan 28.8-28.7; komposisi 27.8-25.9; <i>Orff-Based</i> 33.3-29.9). Penurunan dua indikator tersebut disimpulkan oleh Colwell et al (2013) sebagai bagian dari peningkatan kualitas hidup pasien selama dirawat di rumah sakit.

No.	Penulis, Tahun Publikasi Artikel	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Responden Penelitian	Jenis Intervensi Terapi Musik	Durasi Intervensi dan Gambaran Lokasi Penelitian	Hasil
6.	Lindenfelser et al., 2012	<i>Music Therapy in Pediatric Palliative Care: Family-Centered Care to Enhance Quality of Life</i>	<i>exploratory mixed method design</i>	14 keluarga dimana anaknya (usia 0-14 tahun) telah menerima terapi musik pada perawatan paliatif anak dengan diagnosis trisomy 13, berbagai penyakit ganas, serta kelainan metabolik dan neuorologis. Kriteria inklusi: a. Usia orang tua diatas 18 tahun b. Bahasa primernya merupakan Bahasa Inggris c. Anak terdiagnosis penyakit terkait lebih dari 1 bulan d. Semua anggota kelurga bersedia berpartisipasi dalam sesi dan berpartisipasi dalam wawancara	menggunakan berbagai intervensi dan metode terapi musik termasuk pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta <i>guide relaxation music imagery</i> .	Durasi: Setiap sesi berlangsung 45-60 menit. Dilakukan selama 5 sesi.  Lokasi: 9 keluarga diteliti di Rumah Sakit dan Klinik Anak Minnesota, MN, Amerika Serikat. 5 keluarga diteliti di program perawatan paliatif anak berbasis komunitas Melbourne, Australia.	Total skor perbedaan rata-rata kualitas hidup (setelah-sebelum intervensi) pada 14 keluarga terdistribusi secara tidak merata. Skor terendah -20 hingga 10 lebih, yang artinya memberikan manfaat kecil untuk 12 keluarga, manfaat tidak berarti pada 1 keluarga, dan 1 manfaat berarti untuk 1 keluarga.  3 tema dari wawancara yang dilakukan: a. Terapi musik meningkatkan keadaan fisik anak b. Terapi musik memupuk pengalaman positif c. Komunikasi keluarga yang difasilitasi terapi musik

### a. Terapi Musik

Tabel 1 menunjukkan bahwa terapi musik dapat diberikan pada area anak dengan sakit kronis, perawatan paliatif pediatrik, anak yang dirawat di ruang perawatan biasa, dan anak dengan gangguan jiwa. Pada prinsipnya terapi musik yang diberikan pada anak-anak yang sakit adalah terjadi interaksi antara yang memberi terapi dengan pasien, melibatkan keluarga, dan melihat kemampuan serta energi pasien (Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Interaksi dan komunikasi digunakan untuk menciptakan hubungan antara terapis musik dan anak supaya anak merasa aman, dan sesinya fleksibel, bervariasi, dan berpusat pada kesejahteraan dirinya (Uggla et al., 2018).

Terapi musik diberikan oleh seorang terapis musik akan tetapi tidak menutup kemungkinan diberikan oleh perawat. Terapi musik seperti bernyanyi, mendengarkan musik, musik dan menari dilakukan tanpa protokol musik, namun tetap didampingi oleh perawat dan terapis musik (Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Terapi musik dengan cara mendengarkan dapat diberikan oleh perawat saja dengan musik yang telah disesuaikan dengan kebutuhan pasien, sedangkan untuk terapi musik aktif diberikan oleh seorang profesional dalam bidang musik atau terapis musik (Uggla et al., 2018). Tugas dari terapis musik ketika bekerja dengan anak-anak di bawah usia 18 bulan fokus utamanya adalah pada interaksi antara anak dan orang tua serta bahasa tubuh anak yang menunjukkan tingkat komitmen anak terhadap terapi yang dilakukan (Uggla et al., 2018). Perawat dapat terus memberikan perawatan klinis yang diperlukan selama sesi berlangsung dengan melakukan *monitoring* tanda-tanda vital (Clark et al., 2017).

Terdapat dua pendekatan dalam pemberian terapi musik yaitu secara aktif (memainkan alat musik atau bernyanyi) dan responsif dengan mendengarkan musik (Raglio, 2019). Intervensi terapi musik yang diberikan pada perawatan pediatrik dapat dilakukan secara aktif maupun responsive yaitu meliputi *musical training*, bernyanyi, bermain musik, mendengarkan musik, *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy*, *Orff-based music therapy*, membuat komposisi musik/pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta *guide relaxation music imagery* (Cheung et al., 2019; Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012; Uggla et al., 2018). Tidak semua intervensi tersebut dijabarkan pada masing-masing artikel. Adapun yang dijelaskan secara rinci yaitu *musical training*, *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy*, dan *Orff-based music therapy*. Keempat jenis terapi tersebut termasuk dalam terapi musik yang dilakukan secara aktif karena pasien/responden aktif berperan dalam proses terapi.

*Musical training* diberikan oleh musisi orkestra yang berkualitas. Sesi ini dilakukan di masing-masing rumah pasien dimana pasien masih aktif menjalani perawatan di unit rawat jalan dengan diagnosis tumor otak. Para responden diberi alat musik tertentu untuk dipelajari, berdasarkan minat serta kemampuan masing-masing anak yang dinilai oleh pelatih musik. Pelatihan dimulai dari level terendah (memukul not sederhana) dan berakhir pada level tertinggi (mampu memainkan seluruh lagu) (Cheung et al., 2019). Para peserta melanjutkan ke jenjang berikutnya jika mereka lulus tes terkait; mereka yang tidak lulus akan didorong untuk mengulang tes. Untuk memastikan bahwa intervensi memiliki efek yang berpengaruh terhadap responden, dibentuk komite penasihat sebagai pengembang protokol intervensi pelatihan musik (Cheung et al., 2019). Protokol ini tidak dijabarkan dalam artikel. Setiap sesi *musical training* dilakukan 45 menit satu kali seminggu, dalam jangka waktu 52 minggu (Cheung et al., 2019).

Terapi musik pada perawatan paliatif pediatrik dapat diberikan dengan intervensi *vibroacoustic music therapy*, *live music therapy* pembuatan musik dengan instrumen, bernyanyi, menulis lagu, analisis lirik lagu, mendengarkan musik, musik dan menari, serta *guide relaxation music imagery* (Clark et al., 2017; Lindenfelser et al., 2012). *Vibroacoustic music therapy* diberikan menggunakan produk Somatron yang sesuai untuk ukuran anak. Rekaman yang digunakan adalah track 2 dari rekaman *compact disc Somatron Stimulation*, terdiri dari track musik instrumental elektronik berdurasi sekitar 28 menit yang menggabungkan nada-nada dengan frekuensi rendah dan bagian *arpeggio* pada rentang nada yang lebar. Musik dimainkan melalui penguat suara di area kepala anak dan getaran dapat dirasakan melalui bantal, dengan rangsangan sentuhan yang bergerak ke atas dan ke bawah bantal selama bagian *arpeggio*. Intervensi ini difasilitasi oleh terapis musik yang tersertifikasi dan terapis musik terakreditasi (Clark et al., 2017).

Intervensi *live music therapy* dilakukan dengan memilih serangkaian lagu yang sering diminta di rumah sakit serta disukai anak-anak semacam *folk* dan *pop*. Semua lagu dinyanyikan dalam bahasa Inggris dengan iringan gitar akustik dan tidak ada jeda di antara lagu. Satu sesi intervensi berlangsung selama 60 menit. Dalam 60 menit tersebut terdiri dari tiga fase yaitu tanpa intervensi awal selama 15 menit, intervensi *live music therapy* selama 30 menit, dan kembali tanpa non-intervensi selama 15 menit. Sama seperti dengan intervensi *vibroacoustic*, intervensi ini juga difasilitasi oleh terapis musik yang tersertifikasi dan terakreditasi (Clark et al., 2017). Intervensi selain *vibroacoustic music therapy* dan *live music therapy* diawali dengan penilaian terhadap kebutuhan anak dan keluarga, terapis musik melibatkan anak tersebut menggunakan berbagai intervensi terapi musik dan metode. Setiap metode dipilih berdasarkan kombinasi minat, kemampuan, dan tingkat energi anak, dan terapis musik menggunakan masing-masing untuk mengatasi tujuan setiap individu yang ditentukan dalam hubungannya dengan orang tua (Lindenfelser et al., 2012).

Terapi musik pada anak dengan gangguan jiwa dapat diberikan dengan bernyanyi dan mendengarkan musik (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Responden menyukai kedua intervensi yang berhubungan dengan musik (mendengarkan musik: mean  $\frac{1}{4}$  4,3; 95% CI 3,75, 4,81; bernyanyi: mean  $\frac{1}{4}$  3,7; 95% CI 3,12, 4,25) (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Responden diwajibkan untuk tidak makan, minum alkohol/obat-obatan, dan merokok selama satu jam sebelum sesi berlangsung. Dalam setiap sesi, musik dimainkan secara berkelompok menggunakan sistem stereo dengan peserta dalam posisi tengkurap. Selama sesi, responden didampingi oleh tenaga kesehatan profesional. Sesi menyanyi dipimpin oleh seorang pemimpin paduan suara profesional tanpa latar belakang sebagai terapis. Sesi dimulai dengan nafas panjang selama 10 menit dan vokalisasi. Setelah itu, pelatih memilih lagu-lagu dari berbagai gaya yang dikenal oleh para peserta. Intervensi lain yaitu berupa intervensi mendengarkan musik. Intervensi mendengarkan musik disediakan oleh terapis musik yang terlatih, tetapi tidak ada hubungan terapeutik sebelumnya antara pasien dan terapis. Potongan-potongan instrumental musik klasik kontemporer yang menenangkan dan dan musik lain tanpa suara yang juga menenangkan disusun oleh ahli musik dan terapis musik. Musik yang akan dimainkan dipilih oleh para peneliti. Sesi diawali dengan instruksi relaksasi otot selama 10 menit pertama. Fase mendengarkan musik berlangsung sekitar 32 menit. Setelah itu, pasien dengan hati-hati diistirahatkan dari mendengarkan musik (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018).

Anak yang dirawat di ruang perawatan biasa dapat diberikan terapi musik berupa mendengarkan musik, melakukan komposisi musik, dan *Orff-based therapy*

music (Colwell et al., 2013). Pasien yang berada dalam kelompok intervensi membuat komposisi melakukan sesi yang lebih lama dan berbeda secara signifikan (mean = 44,17 menit, SD = 11,6) daripada pasien yang berada dalam *Orff-based music therapy* (mean = 25,63, SD = 7,16) atau mendengarkan musik (mean = 29,17), SD = 12.2). Hal tersebut mengindikasikan bahwa pasien lebih menikmati sesi membuat komposisi musik dibandingkan dua sesi lainnya. Setiap sesi memiliki tema yaitu semua tentang saya (*All About Me*). Tema ini dipilih berdasarkan pengalaman klinis para peneliti, terapis musik, maupun perawat.

Sesi mendengarkan musik, responden diberi kesempatan untuk memilih musik yang disukai dari satu set CD yang dimasukkan ke iPod. Pilihan jenis lagunya yaitu lagu anak-anak, hip hop, rock, dan pop. Responden bersantai dan mendengarkan musik yang dipilih. Setiap pasien diundang untuk mendengarkan sebanyak mungkin fragmen lagu yang berbeda, lagu individu, atau album lengkap. Tidak ada aktivitas tambahan saat mendengarkan. Terapis musik berada di dalam ruangan dan mempertahankan kontak dengan pasien dengan menanyakan alasan memilih musik dan bagaimana musik tersebut mewakili responden sebagai individu. Terapis mendorong dialog singkat setelah setiap pilihan dibuat. Terapis juga membantu pasien dalam menemukan artis, lagu, atau album tertentu sesuai kebutuhan.

Intervensi membuat komposisi musik, responden dipandu untuk membuat komposisi instrumental yang menggambarkan siapa dia. Kemudian membuat label CD dengan judul dan sampul yang memberi penjelasan singkat mengapa musik yang digubah mewakili tema "semua tentang saya". Responden membuat komposisi musik instrumental ini menggunakan program komputer *Making More*. Selama sesi ini, responden dapat membuat berbagai pilihan musik, termasuk pilihan alat musik, tempo, dan melodi. Setelah responden menyelesaikan komposisi, musik dibakar ke CD untuk disimpan sendiri. Kemudian responden merancang dan mencetak label CD. Sepanjang sesi komposisi musik, pasien ditanyai bagaimana musik dan karya seni merepresentasikan siapa dia sehingga membuat pilihan untuk dikomposisi (Colwell et al., 2013).

*Orff-based therapy music*, terinspirasi dari buku *Hooray for You! A Celebration of You-ness* karya Richmond tahun 2004 dimana buku tersebut berfokus pada pasien dan semua tentang siapa dia sebagai seorang individu (Colwell et al., 2013). Sepanjang sesi, responden diberikan berbagai kesempatan untuk membuat pilihan tentang aktivitas musik tertentu yang akan dimainkan selama membaca buku secara ritmis. Setiap pasien ditanyai beberapa pertanyaan mengenai hal favorit, tujuan masa depan, dan deskripsi diri lainnya dengan tema *All About Me*, jawaban atas pertanyaan tersebut ditampilkan secara musik sebagai refrain yang dilantunkan melalui buku. Sepanjang sesi ini, pasien berpartisipasi dalam memainkan instrumen perkusi melodi, pengucapan pidato, dan perkusi.

#### **b. Kualitas Hidup pada Anak**

Terapi musik dapat memberikan dampak yang baik untuk kebutuhan fisik maupun psikologis pasien termasuk dalam peningkatan kualitas hidupnya (Raglio, 2019). Hal ini dapat dijelaskan dengan melihat di Tabel 1, bahwa 6 (enam) penelitian tersebut menyatakan terapi musik yang diberikan pada pasien dapat meningkatkan kualitas hidup. Hasil penelitian Uggla et al., (2018) menemukan adanya dampak positif terapi musik terhadap aspek psikologis sebagai bagian dari kualitas hidup pada pasien anak dengan berbagai latar belakang penyakit seperti peningkatan *mood*, menurunkan tingkat distress (van der Heijden et al., 2018), menurunkan gejala depresi (Cheung et al., 2019), mengurangi rasa terisolasi (Yates et al., 2018), menurunkan kesensitifan anak untuk marah (Coppola et al., 2018), dan meningkatkan rasa gembira (Meyns et al.,

2019). *Musical training* yang dilakukan pada pasien anak dengan tumor otak terbukti dapat mengurangi tingkat depresi selama menjalankan proses perawatannya (Cheung et al., 2018). Hasil dari intervensi *musical training* adalah peserta dalam kelompok intervensi melaporkan gejala depresi yang lebih sedikit dan secara statistik signifikan ( $P < 0,001$ ), tingkat harga diri yang lebih tinggi ( $P < 0,001$ ), dan kualitas hidup yang lebih baik ( $P < 0,001$ ) daripada kelompok kontrol selama 52 minggu diberikan intervensi (Cheung et al., 2019).

Salah satu instrument pengukuran kualitas hidup pasien anak adalah menggunakan *Pediatric Quality of Life Inventory* (PedsQL) 4.0 *generic core scales*. PedsQL 4.0 *generic core scales* memiliki 23 item yang dibagi menjadi empat fungsi (fungsi fisik, fungsi emosi, fungsi sosial, dan fungsi sekolah), dimana semakin tinggi jumlah nilai mengindikasikan semakin baik kualitas hidup individu tersebut (Wallander & Koot, 2016). Tiga penelitian yang diukur menggunakan PedsQL 4.0 menyatakan bahwa terapi musik yang diberikan dapat meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan pada responden (Cheung et al., 2019; Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018; Ugglä et al., 2018). Pada pasien anak dengan kanker otak, skor kualitas hidup kelompok intervensi *musical training* meningkat secara signifikan (66,59-78,12), disisi lain skor kualitas hidup pada kelompok kontrol (tanpa intervensi) menurun (66,52-64,93) (Cheung et al., 2019). Hal tersebut sejalan pada pasien anak dengan HSCT bahwa skor total untuk anak-anak dalam kelompok terapi musik (bermain alat musik dan bernyanyi) meningkat (54,84-56,08), berbeda dengan kelompok kontrol yang skor totalnya justru menurun (64,38-60,35) (Ugglä et al., 2018). Selain itu pada anak dengan gangguan jiwa terdapat perbedaan kualitas hidup yang signifikan pada kelompok intervensi bernyanyi ( $p$  value = 0,037) dibandingkan dengan kelompok intervensi mendengarkan musik ( $p$  value = 0,163) (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018).

Penelitian lain menggunakan instrumen NCCPC-R (indikator nyeri) dan DisDAT (indikator distress) karena pasien tidak dapat bergerak secara aktif dan merupakan pasien paliatif, selain itu ada pula penelitian lain yang menggunakan penilaian dari tanda-tanda vital, tingkat partisipasi pasien yang diamati, dan wawancara dengan keluarga (Clark et al., 2017; Colwell et al., 2013; Lindenfelser et al., 2012). Salah satu penelitian menilai peningkatan kualitas hidup anak paliatif melalui respon senyum dan tawa saat dilakukan terapi musik. Jumlah anak yang merespon dengan senyum dan tawa saat dilakukan *vibroacoustic music therapy* lebih banyak dibandingkan dengan *live music therapy*, hal tersebut mengindikasikan bahwa pemberian *vibroacoustic music therapy* bermanfaat meningkatkan kualitas hidup pada anak dengan perawatan paliatif (Clark et al., 2017). Perawatan paliatif pada anak melibatkan perawatan holistik termasuk dukungan untuk keluarga karena anak memiliki kondisi yang mengancam nyawa secara progresif, bentuk perawatan yang diberikan fokus pada manajemen gejala dan pengelolaan kualitas hidup dari saat diagnosis hingga kematian (Lindenfelser et al., 2012).

Alasan terapi musik dapat efektif meningkatkan kualitas hidup pada anak-anak yang sakit dapat dijelaskan secara ilmiah melalui berbagai penelitian. Sebuah penelitian menjelaskan bahwa musik dapat membangkitkan emosi dalam sistem saraf pusat (SSP) yang berpengaruh positif terhadap perubahan *mood* psikologis dan *neurochemical modulation*, saraf tersebut berperan untuk mengurangi tingkat stres dan meningkatkan kekebalan tubuh (Grebosz-Haring & Thun-Hohenstein, 2018). Musik juga dapat menstimulasi sistem limbik, dimana sistem limbik merupakan bagian dari otak yang mengontrol tentang memori, emosi, dan mengeluarkan neuropeptida seperti dopamin, dan dopamin berfungsi untuk mengontrol rasa nyeri dan *stress* (van der Heijden et al., 2018). Adanya dampak positif musik terhadap berbagai aspek psikologis

dapat dipengaruhi oleh menurunnya aktivitas di amigdala saat mendengarkan musik. Amigdala adalah bagian lain dari sistem limbik yang mengatur emosi dan tanda-tanda vital seperti penurunan denyut jantung serta laju pernapasan, dimana orang dengan kondisi psikologis lebih stabil akan memiliki denyut jantung dan laju pernapasan yang lebih stabil pula (Ugglá et al., 2018). Perubahan mood psikologis, tingkat stress, emosi merupakan bagian dari fungsi emosi seseorang dimana fungsi emosi. Selain itu kekebalan tubuh, rasa nyeri, denyut jantung, dan laju pernapasan merupakan bagian dari fungsi fisik. Fungsi emosi dan fungsi fisik merupakan komponen penting dari kualitas hidup seseorang, oleh karena itu secara ilmiah terapi musik terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup seseorang terutama pada anak-anak yang sedang sakit.

### c. Aplikasi Terapi Musik terhadap Kualitas Hidup Anak di Indonesia

Di Indonesia, penelitian mengenai efektifitas terapi musik terhadap peningkatan kualitas hidup pada pasien anak belum ditemukan. Akan tetapi, terdapat beberapa penelitian yang dilakukan pada pasien anak yaitu: 1) efek terapi musik dan *story telling* pasien anak terhadap peningkatan kualitas tidur; 2) efek musik terapi terhadap proses inhalasi pada anak dengan asma; 3) efek musik terapi terhadap tingkat stress anak saat dilakukan insersi IV-line (Anggerainy et al., 2019; Hasanah et al., 2020; Roslita et al., 2017). Hasil penelitian Anggerainy et al., (2019) menyimpulkan bahwa terapi musik dan *story telling* merupakan terapi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas tidur pasien anak yang dirawat di rumah sakit serta aman dilakukan, murah, dan mudah dipraktikkan. Sejalan dengan penelitian tersebut, Coppola et al., (2018) dalam penelitiannya menyatakan bahwa efek terapi musik terhadap anak dengan epilepsi ditemukan bahwa anak yang mendapatkan terapi musik dengan mendengarkan komposisi musik Mozart mendapatkan kualitas tidur yang lebih baik di malam hari. Selain itu, penelitian lainnya menyatakan terdapat perbedaan yang signifikan pada dalam saturasi oksigen, denyut jantung, dan kecepatan pernapasan antara kelompok kontrol dan intervensi sebelum dan setelah intervensi. Satu penelitian lagi menyatakan bahwa secara klinis terapi musik dapat mengurangi level stres. Persamaan dari ketiga penelitian tersebut adalah intervensi dilakukan oleh perawat tanpa terapis musik.

Tiga penelitian tersebut secara tidak langsung telah meneliti bagian kecil dari kualitas hidup. Dimana kualitas hidup sendiri mencakup minimal domain kesehatan fisik, mental, dan sosial serta beberapa domain tambahan seperti harga diri, citra tubuh, otonomi, keluarga, sekolah, dan waktu luang (Wallander & Koot, 2016). Artinya, aplikasi terapi musik pada anak yang dirawat di rumah sakit dengan difasilitasi oleh perawat sudah mampu menunjukkan hasil yang positif. Namun tentu akan lebih baik jika pelaksanaan terapi musik didampingi oleh terapis musik dengan mengaplikasikan terapi musik terstruktur seperti *live music therapy* dan *orff-based music therapy*. Selain itu, untuk anak-anak yang menjalani perawatan kanker di rumah, perawat bekerja sama dengan musisi untuk melakukan terapi *musical training* guna meningkatkan kualitas hidup anak dengan kanker.

## KESIMPULAN

Telah dibuktikan dari berbagai penelitian bahwa terapi musik efektif untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit. Terapi ini dapat dilakukan pada pasien anak dengan berbagai latar belakang penyakit termasuk anak dengan gangguan jiwa, baik anak yang menjalani perawatan di rumah sakit atau anak yang menjalani perawatan di rumah. Selain itu terapi musik dalam rangka meningkatkan kualitas

hidup dapat diterapkan untuk anak mulai dari usia 0 tahun hingga 18 tahun. Namun, untuk anak usia dibawah 5 tahun diperlukan parameter pengukuran kualitas hidup yang lebih spesifik dikarenakan anak dalam usia tersebut belum mampu menggambarkan ekspresi secara objektif dan tertulis.

Rekomendasi dari telaah artikel ini adalah dilakukannya penelitian pemberian intervensi terapi musik untuk meningkatkan kualitas hidup anak yang sakit di Indonesia. Penelitian sebaiknya dilakukan berbeda pada kelompok anak dengan sakit akut dan kelompok anak dengan sakit kronis, supaya terlihat apakah ada perbedaan efektifitas terapi antara dua kelompok tersebut. Selain itu, diharapkan perawat dapat menerapkan pemberian terapi musik seperti mendengarkan musik pada pasien-pasien anak yang dirawat di Rumah Sakit, pasien anak dengan perawatan paliatif, maupun pasien anak dengan gangguan jiwa. Hal tersebut disebabkan penggunaan terapi musik pada pasien merupakan salah satu intervensi perawatan yang tidak terdapat efek samping berarti.

Kelebihan penelitian ini diperoleh dari hasil telaah artikel yang beragam mulai dari negara, jenis penyakit, dan jenis terapi musik yang digunakan, sehingga lebih besar kemungkinannya dapat diterapkan dalam tatanan keperawatan anak. Artikel penelitian yang ditelaah adalah artikel yang publikasi periode 2010-2020 sehingga keterbaharuan ilmu dalam penelitian ini dapat dipertanggungjawabkan. Kekurangan penelitian ini yaitu jumlah artikel yang fokus membahas efek terapi musik terhadap kualitas hidup pada anak masih sangat terbatas yaitu sebanyak 6 (enam) artikel. Hal tersebut berarti masih banyak penelitian yang perlu dilakukan pada tema tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anggerainy, S. W., Wanda, D., Nurhaeni, N. (2019). Music therapy and story telling : Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* 4193. <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
- Cheung, A. T., Li, W. H. C., Ho, K. Y., Lam, K. K. W., Ho, L. L. K., Chiu, S. Y., Chung, J. O. K. (2019). Efficacy of musical training on psychological outcomes and quality of life in Chinese pediatric brain tumor survivors. *Psycho-Oncology*, 28(1), 174-180.
- Cigerci, Y., Kısacık, Ö. G., Özyürek, P., & Çevik, C. (2019). Nursing music intervention: A systematic mapping study. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 35(February), 109-120. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2019.02.007>
- Clark, B. A., Holsti, L., & Siden, H. (2017). Pediatric palliative music therapy : Pain , distress , and contentment in children with developmental delays associated with life-threatening severe neurological impairment. *Canadian Journal of Music Therapy*, 23(1), 22-39.
- Colwell, C. M., Edwards, R., Hernandez, E., & Brees, K. (2013). Impact of music therapy interventions (listening, composition, orff-based) on the physiological and psychosocial behaviors of hospitalized children: A feasibility study. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(3), 249-257. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.08.008>
- Coppola, G., Operto, F. F., Caprio, F., Ferraioli, G., Pisano, S., Viggiano, A., & Verrotti, A. (2018). Mozart's music in children with drug-refractory epileptic encephalopathies: Comparison of two protocols. *Epilepsy and Behavior*, 78, 100-103. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2017.09.028>
- Grebosz-Haring, K., & Thun-Hohenstein, L. (2018). Effects of group singing versus group music listening on hospitalized children and adolescents with mental disorders: A pilot study. *Heliyon*, 4(12), e01014. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01014>

- Hasanah, I., Mulatsih, S., Haryanti, F., & Haikal, Z. (2020). Effect of music therapy on cortisol as a stress biomarker in children undergoing IV-line insertion. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 15(3), 238–243. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2020.03.007>
- Lindenfelser, K. J., Hense, C., & McFerran, K. (2012). Music therapy in pediatric palliative care: Family-centered care to enhance quality of life. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 29(3), 219–226. <https://doi.org/10.1177/1049909111429327>
- Meyns, P., van der Spank, J., Capiiau, H., De Cock, L., Van Steirteghem, E., Van der Looven, R., & Van Waelvelde, H. (2019). Do a humanoid robot and music increase the motivation to perform physical activity? A quasi-experimental cohort in typical developing children and preliminary findings in hospitalized children in neutropenia. *International Journal of Human Computer Studies*, 122(November 2017), 90–102. <https://doi.org/10.1016/j.ijhcs.2018.07.010>
- Raglio, A. (2019). Therapeutic use of music in hospitals: A possible intervention model. *American Journal of Medical Quality*, 106286061985031. <https://doi.org/10.1177/1062860619850318>
- Roslita, R., Nurhaeni, N., & Wanda, D. (2017). The effects of music therapy on the physiological response of asthmatic children receiving inhalation therapy. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(2014), 45–51. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386970>
- Uggla, L., Bonde, L. O., Hammar, U., Wrangsjö, B., & Gustafsson, B. (2018). Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107(11), 1986–1994. <https://doi.org/10.1111/apa.14515>
- van der Heijden, M. J. E., Jeekel, J., Rode, H., Cox, S., van Rosmalen, J., Hunink, M. G. M., & van Dijk, M. (2018). Can live music therapy reduce distress and pain in children with burns after wound care procedures? A randomized controlled trial. *Burns*, 44(4), 823–833. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2017.12.013>
- Wallander, J. L., & Koot, H. M. (2016). Quality of life in children: A critical examination of concepts, approaches, issues, and future directions. *Clinical Psychology Review*, 45, 131–143. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.11.007>
- World Health Organization (2019), *Health statistics and information systems : WHOQOL: Measuring Quality of Life*, <https://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index1.html#diakses> pada tanggal 03 Oktober 2019 pukul 19.39 WIB
- Yates, G. J., Beckmann, N. B., Voss, M. E., Anderson, M. R., & Silverman, M. J. (2018). Caregiver perceptions of music therapy for children hospitalized for a blood and marrow transplant: An Interpretivist investigation. *Global Advances in Health and Medicine*, 7, 216495611878885. <https://doi.org/10.1177/2164956118788853>