



**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT
PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TK ABA KALISAT KABUPATEN JEMBER**

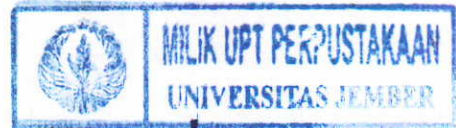
SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Asal :	Hadiah Pembelian	Klass
Tempat :	23 MAY 2011	615.851
Unit :		HAD
Pengkatrol :		P
oleh		

Khofi Hadidi
NIM 072310101059

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2011**



SKRIPSI

**PENGARUH TERAPI MUSIK TERHADAP TINGKAT
PERKEMBANGAN ANAK USIA PRASEKOLAH
DI TK ABA KALISAT KABUPATEN JEMBER**

Oleh:

Khofi hadidi
NIM 072310101059

Pembimbing

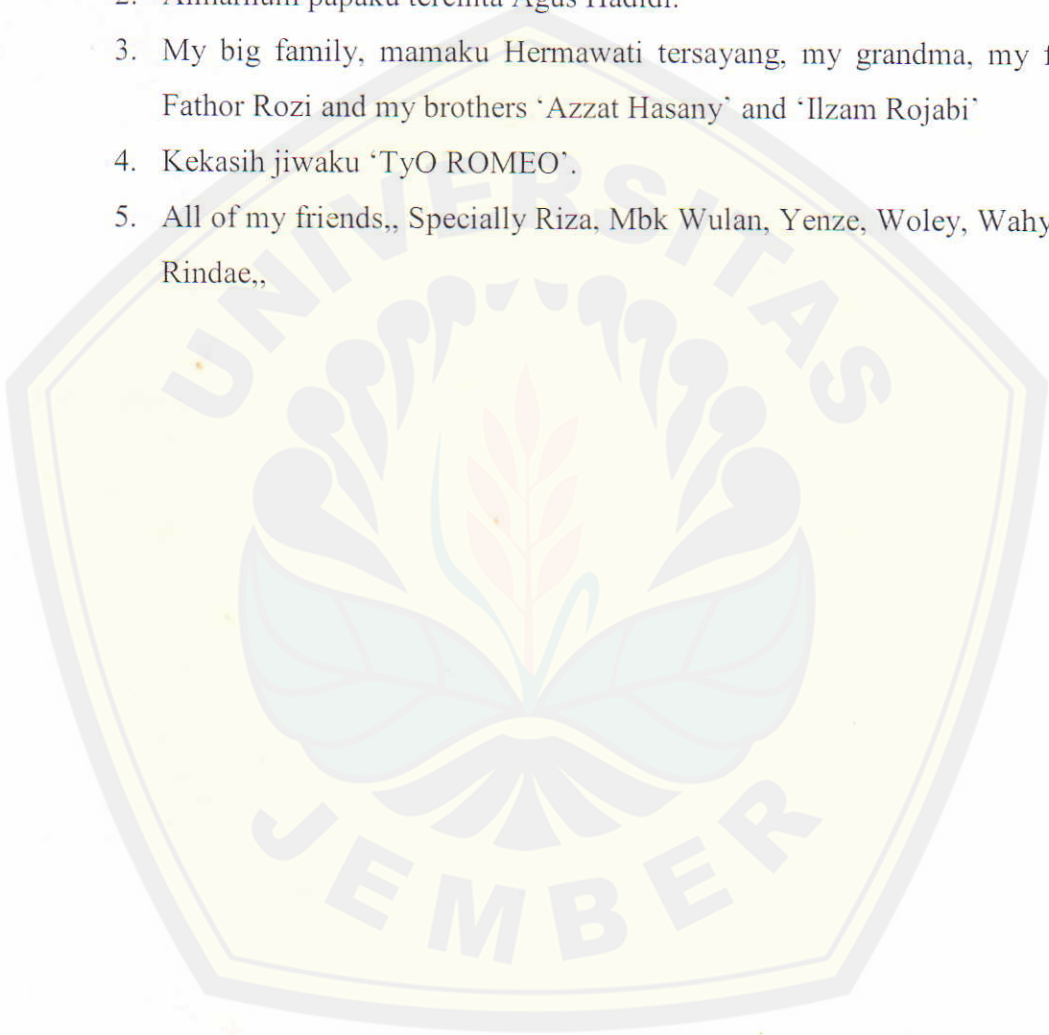
Dosen Pembimbing Utama : Latifa Aini, M.Kep., Sp.Kom., Ns.

Dosen Pembimbing Anggota : Emi Wuri W, S.Kep., Ns.

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT dan Rasulullah Muhammad SAW.
2. Almarhum papaku tercinta Agus Hadidi.
3. My big family, mamaku Hermawati tersayang, my grandma, my father Fathor Rozi and my brothers 'Azzat Hasany' and 'Ilzam Rojabi'
4. Kekasih jiwaku 'TyO ROMEO'.
5. All of my friends,, Specially Riza, MbK Wulan, Yenze, Woley, Wahyu and Rindae.,



MOTTO

Dan Kami telah menghilangkan daripadamu bebanmu, sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai dari suatu urusan kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain, dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kamu berharap.

(Al QS. Alam Nasyrah: 2;6;7;8)

Maka bersabarlah kamu dengan sabar yang baik

(Al QS. Al Ma'aarij: 5)

Supaya kamu jangan berduka cita terhadap apa yang luput dari kamu, dan supaya kamu jangan terlalu gembira terhadap apa yang diberikanNya kepadamu. Dan Allah tidak menyukai setiap orang yang sombong lagi membanggakan diri.

(Al QS Al. Hadiid: 23)

Kesulitan adalah tanda bahwa Tuhan percaya kita bisa oleh karenanya kita diharuskan membangun kekuatan untuk menundukkan kesulitan.

(Mario Teguh)

Do the best for everything and make everyone proud by doing your best.

(Khofi Hadidi)

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Khofi Hadidi

TTL : Jember, 12 Juli 1989

NIM : 072310101059

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul *“Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember”* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika dikemudian hari ini tidak benar.

Jember, 12 April 2011

Yang menyatakan,



(Khofi Hadidi)

NIM. 072310101059

PENGESAHAN

Skripsi berjudul “*Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember*” telah diuji dan disahkan oleh Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember pada:

hari : Senin

tanggal : 25 April 2011

tempat : Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Tim Penguji

Ketua

Ns. Anisah Ardiana, M.Kep.
NIP 19800417200604 2 002

Anggota I

Ns. Latifa Aini, M.Kep., Sp.Kom
NIP 19710926200912 2 001

Anggota II

Ns. Emi Wuri S.Kep
NIP 19850511200812 2 005

Mengesahkan

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Jember



dr. Sujono-Kardis, Sp.KJ.
NIP 19490610 198203 1 001

***The Influence Of Music Therapy For Preschool Age Child
Development In TK ABA Kalisat Sub-District of Jember***

**Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan
Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten
Jember**

Khofi Hadidi

ABSTRACT

Nursing Science Program Jember University

Child development of the child can be influenced by some factor, there are genetic, parentingstyle, enviroentment, psychosocial and stimulation. One of the stimulation is music therapy with listening happy music and spirit to invite some child for sing together. Happy music and spirit will be produce positif emotion for child that can make system of respiratory, endocrine, immune, cardiovasculer, metabolic, motoric, pain, temperature system can give positif responent. This research use pre experimental method with one group pretest posttest design. The population of this research are all of student in TK ABA with 161 students. Sample of this research are preschool age that fullfil inclusion criteria, consist of 3 until 5 years old child as much as 12% of total population there are 20 students with used is sampling purposive. Result of statistical test wilcoxon got by value of $p= 0,001$ with $\alpha=0,01$ meaning H_0 rejected. Conclusion of statistical test that there is effect of music therapy to development of child with prescholl age in TK ABA Kalisat Kabupaten Jember.

Keywords : child development, music therapy, preschool

RINGKASAN

Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember; Khofi Hadidi, 072310101059; 2011, 70 Halaman, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember

Anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembang. Perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor genetik, keluarga, lingkungan dan psikososial yang salah satunya berupa stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa alat permainan edukatif, terapi bermain, dan musik. Anak yang mendapat banyak stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang mendapatkan stimulasi. Anak yang diberikan terapi musik oleh orang tuanya 92% akan mengalami peningkatan dalam hal konsentrasi, keterampilan serta menambah kepercayaan diri. Terapi musik dilakukan dengan memperdengarkan anak musik bertema ceria dan semangat serta mengajak anak untuk ikut bernyanyi. Musik bertema ceria dan semangat akan menghasilkan emosi positif bagi anak yang dapat menyebabkan sistem pernafasan, endokrin, imun, kardiovaskuler, metabolik, motorik, nyeri, sistem temperature, akan bereaksi positif.

Musik membuat anak senantiasa ikut bernyanyi dimana secara tidak langsung, akan mengasah kemampuan anak menyerap, mengingat, dan mengucapkan kata-kata pada lirik lagu tersebut. Ini merupakan cara efektif untuk memperluas perbendaharaan kata serta kemampuan berbahasa pada anak (Rasyid, 2010). Pemberian musik dalam waktu 4 bulan saja dapat meningkatkan perkembangan anak usia prasekolah dengan durasi 30-40 menit dalam sepekan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember. Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa TK ABA yaitu sebanyak 161 siswa. Sampel yang digunakan adalah anak usia prasekolah yang memenuhi kriteria inklusi.

Terdiri dari anak yang berumur 3 hingga 5 tahun. Jumlah sampel yang digunakan adalah 12% dari total populasi yaitu sebanyak 20 siswa. Teknik *Sampling* yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. Penelitian ini merupakan penelitian *wilcoxon match pairs test* dengan taraf kesalahan (p) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 1%.

Hasil penelitian menunjukkan Tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember sebelum dilakukan terapi musik mayoritas termasuk dalam kategori suspek sebanyak 90% responden. Tingkat perkembangan setelah dilakukan terapi musik mayoritas termasuk dalam kategori normal sebanyak 70% responden. Hasil uji wilcoxon didapatkan nilai p sebesar 0,001 dengan tingkat kemaknaan 0,01. dengan demikian H_0 ditolak, terdapat pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember

PRAKATA

Assalamu'alaikum wr.wb,

Puji syukur kehadiran Allah Swt, karena atas rahmat dan ridho-Nya maka penulis dapat menyelesaikan skripsi ini yang berjudul "Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat". Penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan kelemahan, baik dari teknik penulisan maupun materi. Untuk itu penulis mengharapkan saran dan kritik dari pembaca yang sifatnya membangun guna penyempurnaan dalam pembuatan skripsi di masa yang akan datang. Penyelesaian skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, saran, keterangan dan data-data baik secara tertulis maupun secara lisan, maka pada kesempatan ini juga penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr.Sujono Kardis, Sp.KJ selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan;
2. Ns. Latifa Aini, M.Kep Sp.Kom dan Ns. Emi Wuri Wuryaningsih S.Kep selaku dosen pembimbing utama dan dosen pembimbing anggota yang telah membimbing selama menjadi mahasiswa di Program Studi Ilmu Keperawatan dan yang telah memberikan masukan, saran demi kesempurnaan skripsi saya;
3. TK ABA Kalisat yang telah bersedia menjadi tempat penelitian saya;
4. semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Akhirnya penulis mengharapkan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalamu'alaikum wr.wb.

Jember, 12 April 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PEMBIMBINGAN.....	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
ABSTRAK	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	5
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	5
1.4.3 Manfaat Bagi TK ABA Kalisat.....	5
1.4.4 Manfaat Bagi Keperawatan Anak.....	6
1.4.5 Manfaat bagi Masyarakat.....	6
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Perkembangan Anak Usia Prasekolah	8

2.1.1	Definisi Perkembangan Anak Usia Prasekolah	8
2.1.2	Jenis – Jenis Perkembangan Anak Prasekolah	9
2.1.3	Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah.....	13
2.1.4	Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Usia Prasekolah	17
2.1.5	Penilaian Perkembangan Anak Usia Prasekolah	18
2.2	Terapi Musik	21
2.2.1	Definisi Terapi Musik	21
2.2.2	Manfaat Terapi Musik pada Perkembangan Anak.....	23
2.2.3	Jenis – Jenis Musik untuk Anak.....	25
2.2.4	Peran Perawat dalam Pemberian Terapi Musik	26
BAB 3.	KERANGKA KONSEP	28
3.1	Kerangka Konsep	28
3.3	Hipotesa	28
BAB 4.	METODE PENELITIAN.....	29
4.1	Jenis Penelitian	29
4.2	Populasi Dan Sampel	29
4.2.1	Populasi Penelitian	29
4.2.2	Sampel Penelitian	29
4.2.3	Teknik Penentuan Sampel.....	30
4.2.4	Kriteria Sampel Penelitian	30
4.3	Lokasi Penelitian	31
4.4	Waktu Penelitian	31
4.5	Definisi Operasional	32
4.6	Pengumpulan Data	33
4.6.1	Sumber Data	33
4.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	33
4.6.3	Alat Pengumpulan data	34
4.6.4	Uji Validitas dan Uji Reliabilitas	35
4.7	Pengolahan Dan Analisis Data	36
4.7.1	<i>Editing</i>	36

4.7.2	<i>Coding</i>	36
4.7.3	<i>Processing/Entry</i>	36
4.7.4	<i>Cleaning</i>	36
4.7.5	Tekhnik Analisa Data	37
4.8	Etika Penelitian	37
4.8.1	Menghormati Martabat Subyek Penelitian	37
4.8.2	Asas Kemanfaatan	38
4.8.3	Berkeadilan	38
4.8.4	<i>Informed consent</i>	39
BAB 5.	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	40
5.1	HASIL.....	42
5.1.1	Data Umum	42
5.1.2	Data Khusus	43
5.2	PEMBAHASAN.....	50
5.2.1	Tingkat Perkembangan Anak Sebelum Diberi Terapi Musik	50
5.2.2	Tingkat Perkembangan Anak Setelah Diberi Terapi Musik	58
5.2.3	Perbedaan Tingkat Perkembangan Anak sebelum Dan Sesudah Diberi Terapi Musik.....	63
5.3	KETERBATASAN PENELITIAN.....	69
BAB 6.	SIMPULAN DAN SARAN.....	70
6.1	SIMPULAN	70
6.2	SARAN.....	70
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
3.1 Kerangka Konsep	27



DAFTAR TABEL

	Halaman
4.1 Definisi Operasional	31
4.2 Teknik pengumpulan data.....	32
5.1 Distribusi Data Umum Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011	42
5.2 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	43
5.3 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	44
5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	45
5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	45
5.6 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Setelah Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	46
5.7 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Setelah Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011	47
5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011	48
5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011.....	48
5.10 Perbedaan Tingkat Perkembangan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011	49
5.11 Perubahan Tingkat Perkembangan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011	49

DAFTAR LAMPIRAN

1. <i>Informed Consent</i>	71
2. Lembar Penilaian.....	72
3. Satuan Operasional Prosedur Terapi Musik.....	74
4. Jadwal Penelitian.....	75
5. Lembar Dokumentasi.....	76
6. Berita Acara <i>Pretest</i>	78
7. Berita Acara Terapi Musik.....	79
8. Berita Acara <i>Posttest</i>	80
9. Daftar Hadir Siswa.....	81
10. Hasil Uji SOP.....	82
11. Surat Ijin Penelitian.....	83
12. Kartu Bimbingan Skripsi.....	85
13. Analisa Data SPSS.....	90

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Anak adalah individu yang unik dan bukanlah *miniature* orang dewasa. Anak memerlukan perhatian khusus untuk optimalisasi tumbuh kembang. Perkembangan adalah bertambahnya keterampilan dan intelegensi anak sesuai pertambahan usia. Menurut usia, tahap perkembangan anak dibagi menjadi tahap perkembangan bayi, anak usia toddler, anak usia prasekolah, serta remaja. Setiap anak yang berada dalam kelompok usia prasekolah (2 - 5 tahun) berada dalam tahap perkembangan yang cepat (Cahyani, 2009). Perkembangan anak dapat dilihat dari berbagai aspek, antara lain: aspek fisik atau motorik, bahasa serta sosialisasi (Soetjiningsih, 1995).

Perkembangan anak dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor antara lain faktor genetik, keluarga, lingkungan dan psikososial yang salah satunya berupa stimulasi. Stimulasi tersebut dapat berupa alat permainan edukatif, terapi bermain, dan musik. Anak yang mendapat banyak stimulasi akan lebih cepat berkembang daripada anak yang kurang mendapatkan stimulasi (Yudhana, 2009). Oleh karena itu kemampuan dan tumbuh kembang anak perlu dirangsang dan ini tidak terlepas dari peran orang tua agar dapat berkembang secara optimal sesuai usia perkembangan.

Stimulasi perkembangan telah mendapatkan perhatian khusus pemerintah, Dinas Kesehatan Kota Semarang menerapkan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), yang merupakan program

pembinaan tumbuh kembang anak secara komprehensif dan berkualitas melalui stimulasi, deteksi dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang pada masa 5 tahun pertama kehidupan. Pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di puskesmas dan jaringannya masih terbatas pada deteksi dini penyimpangan perkembangan, penyimpangan mental emosional dan stimulasi sesuai usia anak masih belum dilaksanakan. Hal ini dikarenakan belum tersosialisasinya program tersebut di puskesmas dengan baik dan benar, fasilitas pendukung pelaksanaan program di puskesmas masih belum memadai dan kurangnya dukungan dari kepala puskesmas untuk pelaksanaan program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang di puskesmas (Maritalia, 2009).

Selain program Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang pada saat ini di Indonesia telah dikembangkan program untuk anak-anak prasekolah yang bertujuan untuk menstimulasi perkembangan anak sedini mungkin dengan menggunakan alat permainan edukatif (APE). Terdapat perbedaan dalam perkembangan keterampilan motorik pada kelompok taman penitipan anak yang diintervensi dengan alat permainan edukatif sebagai stimulasi perkembangan. Anak menunjukkan peningkatan prestasi keterampilan motorik pada keterampilan melempar sebagai hasil pengajaran langsung, sebaliknya kelompok yang menggeluti bermain bebas tidak memperoleh peningkatan yang berarti dalam perkembangan keterampilan motorik (Sari, 2007).

Selain alat permainan edukatif, musik dapat juga digunakan sebagai salah satu terapi untuk menstimulasi perkembangan anak yaitu perkembangan otak

anak, meningkatkan koordinasi fisik, menambah keterampilan bahasa, membantu meningkatkan kemampuan matematika dan sosial, melatih daya ingat, dan kreatifitas anak, khususnya usia prasekolah. Masa usia prasekolah adalah masa terbaik pada perkembangan pendengaran (Rasyid, 2010). Hal ini didukung dengan beberapa penelitian yang menyebutkan bahwa stimulasi musik klasik dapat mempengaruhi perkembangan kognitif (aspek bahasa) pada anak usia prasekolah serta mempengaruhi kemampuan motorik kasar pada bayi (Yudhana, 2009 dan Arti, 2009).

Anak yang diberikan terapi musik oleh orang tuanya 92% akan mengalami peningkatan dalam hal konsentrasi, keterampilan serta menambah kepercayaan diri (Holmes, 2008). Orang tua sebagai pemberi asuhan pada anak serta pemberi rangsangan pendidikan perlu kesadaran dari orang tua untuk berperan serta dalam memberikan intervensi berupa terapi musik sebagai rangsangan atau stimulasi perkembangan anak (Hawadi, 2001). Orang tua diharapkan memotivasi anak-anak, orang tua bertindak sebagai pemberi inspirasi dan melatih ketika anak-anak belajar memainkan alat musik pilihan (Satrianingsih, 2006).

Hasil penelitiannya, Latifah (2009) menyatakan bahwa tingkat perkembangan anak di Kecamatan Ciawi dan Ciampea terdapat sekitar 30% anak prasekolah di wilayah Kecamatan Ciawi dan Ciampea masih belum optimal. Hal ini dikarenakan belum adanya kesadaran di tingkat masyarakat bahwa untuk mampu menciptakan generasi penerus yang berkualitas di perlukan upaya bersama mulai dari aparat desa, tokoh masyarakat, tokoh pendidikan maupun orang tua.

Peneliti tertarik memilih TK ABA dikarenakan TK ABA merupakan salah satu TK percontohan di wilayah Kabupaten Jember sehingga diharapkan mampu menjadi contoh bagi TK lainnya dalam menerapkan terapi musik sebagai stimulasi perkembangan anak usia prasekolah. TK ABA memiliki jumlah siswa sebanyak 161 siswa dimana rata-rata berasal dari orang tua yang tergolong memiliki riwayat pendidikan SMA dan perguruan tinggi dan mayoritas orang tua siswa tergolong keluarga dengan tingkat ekonomi menengah ke atas. Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti menemukan bahwa telah terdapat alat permainan edukatif sebagai stimulasi perkembangan anak namun belum dilaksanakan secara optimal. Selain itu di TK ABA Kalisat belum menerapkan terapi musik sebagai stimulasi perkembangan.

Terapi musik dilakukan dengan memperdengarkan anak musik bertema ceria dan semangat serta mengajak anak untuk ikut bernyanyi. Musik bertema ceria dan semangat akan menghasilkan emosi positif bagi anak yang dapat menyebabkan sistem pernafasan, endokrin, imun, kardiovaskuler, metabolik, motorik, nyeri, sistem temperatur, akan bereaksi positif (Musbikin, 2009). Bernyanyi secara tidak langsung, akan mengasah kemampuan anak menyerap, mengingat, dan mengucapkan kata-kata pada lirik lagu. Berdasarkan paparan di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap pengaruh stimulasi perkembangan berupa terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas penulis merumuskan masalah “Apakah ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember.

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi tingkat perkembangan anak usia prasekolah sebelum diberi terapi musik.
- b. Mengidentifikasi tingkat perkembangan anak usia prasekolah setelah diberi terapi musik.
- c. Mengidentifikasi perbedaan tingkat perkembangan anak usia prasekolah sebelum dan setelah diberi terapi musik.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan bagi peneliti terkait terapi musik dan perkembangan pada anak usia prasekolah.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi, khususnya mengenai terapi musik dan tingkat perkembangan anak usia prasekolah.

1.4.3 Bagi TK ABA Kalisat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat diaplikasikan dalam institusi pendidikan taman kanak-kanak untuk stimulasi perkembangan anak usia prasekolah.

1.4.4 Bagi profesi keperawatan anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi serta memperkuat teori tentang terapi musik dan tingkat perkembangan anak usia prasekolah. Sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah terkait stimulasi perkembangan anak usia prasekolah.

1.4.5 Bagi masyarakat

Hasil penelitian diharapkan dapat berguna untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat khususnya keluarga dengan anak usia prasekolah terkait terapi musik dan tingkat perkembangan anak usia prasekolah sehingga keluarga mampu mengaplikasikan terapi musik sebagai stimulasi perkembangan anak usia prasekolah.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian terdahulu yang mendasari penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah penelitian yang dilakukan oleh Amarin Yudhana dengan judul Pengaruh Musik Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif (Aspek Bahasa) Pada Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di *Play Group* Bina Insan Kediri. Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan adanya pengaruh stimulasi musik klasik terhadap perkembangan kognitif (aspek bahasa) pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) di *Play Group* Bina Insan Kediri. Jenis penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan pendekatan kuantitatif. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *total sampling*. Penelitian ini dilakukan pada tahun 2009. Variabel independen dalam penelitian ini adalah stimulasi musik klasik, sedangkan variabel dependen adalah perkembangan kognitif (aspek bahasa) pada anak usia prasekolah (3-5 tahun). Hasil penelitian dianalisa menggunakan uji statistik *Spearman Rank*.

Perbedaan pada penelitian sebelumnya adalah pada variabel yang digunakan, yaitu pada penelitian sebelumnya mengukur perkembangan kognitif (aspek bahasa) pada anak usia prasekolah (3-5 tahun) sedangkan penelitian sekarang mengukur tingkat perkembangan anak usia prasekolah. Perbedaan selanjutnya adalah cara pengambilan sampel penelitian terdahulu menggunakan teknik *total sampling* sedangkan penelitian sekarang menggunakan *purposive sampling*. Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Uji penelitian yang dilakukan peneliti terdahulu adalah *spearman rank* sedangkan peneliti sekarang akan menggunakan uji *wilcoxon match pairs test*.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perkembangan Anak Usia Prasekolah

2.1.1 Definisi Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan. Termasuk juga perkembangan emosi, intelektual dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungannya (Soetjiningsih, 1995). Teori lain mengatakan perkembangan adalah aspek progresif adaptasi terhadap lingkungan yang bersifat kualitatif. Contoh perubahan kualitatif ini adalah peningkatan kapasitas fungsional penguasaan terhadap beberapa keterampilan yang lebih kecil, misalnya anak usia prasekolah dengan berpartisipasi dalam percakapan telepon dengan orang tua mereka (Potter & Perry, 2005).

Perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahap berdasarkan klasifikasi umur dengan ciri pertumbuhan dan perkembangan yang berbeda, antara lain (Markum, 1991):

- a. Tahap perkembangan anak usia 0-11 bulan (bayi)
- b. Tahap perkembangan anak usia toddler
- c. Tahap perkembangan anak usia prasekolah
- d. Tahap perkembangan anak usia sekolah
- e. Tahap perkembangan anak usia remaja
- f. Tahap perkembangan anak usia dewasa muda

- g. Tahap perkembangan usia dewasa menengah
- h. Tahap perkembangan usia dewasa lanjut.

Anak usia prasekolah mendekati tahun antara 3 sampai dengan 6 tahun (Potter & Perry, 2005). Sedangkan teori lain menyebutkan bahwa masa prasekolah adalah pada usia 2 hingga 6 tahun dimana pertumbuhan melambat, aspek jasmani bertambah, kondisi fungsi dan mekanisme motorik bertambah, cepat menangkap pelajaran (Markum, 1991). Usia prasekolah merupakan dasar perkembangan sikap, pengetahuan, keterampilan dan daya cipta anak didalam menyesuaikan dirinya dengan lingkungan.

2.1.2 Jenis – Jenis Perkembangan Anak Prasekolah

Jenis - jenis perkembangan anak usia prasekolah adalah (Rochmah, 2005 dan Yusuf, 2004) :

- a. Perkembangan fisik dan motorik

Usia prasekolah otot-otot anak menjadi lebih kuat dan tulang-tulang tumbuh menjadi besar dan keras. Perkembangan sistem saraf pusat memberikan kesiapan kepada anak untuk lebih dapat meningkatkan pemahaman dan penguasaan terhadap tubuhnya. Lapisan urat saraf ini membantu transmisi impuls-impuls saraf secara cepat, yang memungkinkan pengontrolan terhadap kegiatan-kegiatan motorik lebih seksama dan efisien. Perkembangan motorik berarti perkembangan pada pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi. Keterampilan

motorik sangat berfungsi untuk penyesuaian sosial dan penyesuaian pribadi anak. Adapun penguasaan keterampilan yang umum pada masa ini adalah :

1) Keterampilan tangan

Keterampilan berpakaian dan makan sendiri yang dimulai pada masa bayi, disempurnakan pada awal masa ini. Anak dapat menggunakan gunting, menggambar, mewarnai dan dapat menggambar orang.

2) Keterampilan kaki

Pada usia antara 3-4 tahun anak mulai naik sepeda roda tiga. Pada usia 5-6 tahun anak belajar melompat dan berlari cepat. Mereka juga sudah dapat memanjat, lompat tali, keseimbangan tubuh dalam berjalan.

b. Perkembangan intelektual

Usia tiga sampai enam tahun merupakan usia yang sangat temperamental bagi anak. Rasa ingin tahu merupakan kondisi emosional yang baik dari anak. Ada dorongan pada anak untuk mengeksplorasi dan belajar hal – hal yang baru. Yang perlu ditekankan bahwa rasa ingin tahu tersebut terkendali, jangan sampai pada objek–objek yang biasa dikenalnya serta tentang kejadian – kejadian mekanika yang ada disekitarnya. Anak mulai banyak bertanya dan mencapai puncaknya pada usia sekitar 6 tahun. Periode ini ditandai dengan berkembangnya representasional, atau *symbolic function*, yaitu kemampuan menggunakan sesuatu yang lain dengan menggunakan simbol – simbol (bahasa, gambar, tanda/isyarat, benda, *gesture*, atau peristiwa) untuk melambangkan suatu kegiatan, benda yang nyata, atau peristiwa.

c. Perkembangan berbicara (bahasa)

Selama masa awal, anak-anak memiliki keinginan yang kuat untuk belajar berbicara. Hal ini disebabkan berbicara merupakan sarana pokok dalam sosialisasi. Anak yang mudah berkomunikasi dengan teman sebaya akan lebih mudah mengadakan kontak sosial dan lebih mudah diterima sebagai anggota kelompok. Perkembangan bahasa anak usia prasekolah dapat bercirikan sebagai berikut :

- 1). Anak sudah mulai bisa menyusun kalimat tunggal yang sempurna
- 2). Anak sudah mampu memahami tentang perbandingan, misalnya burung pipit lebih kecil dari burung perkutut, anjing lebih besar dari kucing.
- 3). Anak banyak menanyakan nama dan tempat
- 4). Anak sudah banyak menggunakan kata-kata yang berawalan dan berakhiran
- 5). Anak sudah dapat menggunakan kalimat majemuk beserta anak kalimatnya
- 6). Tingkat berfikir anak sudah lebih maju, anak banyak menanyakan soal waktu, sebab akibat melalui pertanyaan-pertanyaan: kapan, kemana, mengapa, dan bagaimana.

Orang tua dan guru taman kanak-kanak seyogyanya memfasilitasi, memberi kemudahan, atau peluang kepada anak dengan sebaik-baiknya untuk membantu perkembangan bahasa anak, atau kemampuan berkomunikasi.

Berbagai peluang itu diantaranya sebagai berikut:

- 1). Bertutur kata yang baik pada anak;
- 2). Mau mendengarkan pembicaraan anak;
- 3). Menjawab pertanyaan anak (jangan meremehkan);
- 4). Mengajak berdialog dalam hal-hal yang sederhana;
- 5). Di taman kanak-kanak, anak dibiasakan untuk bertanya, mengekspresikan keinginannya, menghafal dan melantunkan lagu dan puisi.

d. Perkembangan Sosial

Pada usia prasekolah, perkembangan sosial anak sudah tampak jelas, karena mereka sudah mulai aktif berhubungan dengan teman sebaya. Tanda-tanda perkembangan sosial pada tahap ini adalah :

- 1). Anak mulai mengetahui aturan-aturan, baik di lingkungan keluarga maupun dalam lingkungan bermain;
- 2). Sedikit demi sedikit anak sudah mulai tunduk pada peraturan;
- 3). Anak mulai menyadari hak atau kepentingan orang lain;
- 4). Anak mulai dapat bermain bersama anak-anak lain, atau teman sebaya.

Perkembangan sosial anak sangat dipengaruhi oleh iklim sosiopsikologis keluarganya. Apabila di lingkungan keluarga tercipta suasana yang harmonis, saling memperhatikan, saling membantu, maka anak akan memiliki kemampuan atau penyesuaian sosial dalam hubungan dengan orang lain.

2.1.3 Karakteristik Perkembangan Anak Prasekolah

Karakteristik perkembangan anak prasekolah antara lain (Wong, 2003):

a. motorik kasar

- 1) pada usia 3 tahun anak dapat mengendarai sepeda roda tiga, melompat dari langkah dasar, berdiri pada satu kaki untuk beberapa detik, menaiki tangga dengan kaki bergantian, melompat panjang, mencoba berdansa tetapi keseimbangan mungkin tidak adekuat.
- 2) Pada usia 4 tahun anak dapat melompat dan meloncat pada satu kaki, menangkap bola dengan tepat, melempar bola bergantian tangan, berjalan menuruni tangga dengan kaki bergantian.
- 3) Pada usia 5 tahun anak dapat meloncat dan melompat pada kaki bergantian, melempar dan menangkap bola dengan baik, meloncat ke atas, berjalan mundur dengan tumit dan kaki, keseimbangan pada kaki bergantian dengan mata tertutup.

b. motorik halus

- 1) pada usia 3 tahun anak mampu membangun menara dari 9 atau 10 kotak, membangun jembatan dengan tiga kotak, secara benar memasukkan biji-bijian dalam botol berleher sempit, menggambar, meniru lingkaran, meniru silangan, menyebutkan apa yang telah digambarkan, tidak dapat menggambar gambar-gambar tongkat tetapi dapat membuat lingkaran dengan gambaran wajah.
- 2) Pada usia 4 tahun anak mampu menggunakan gunting dengan baik untuk memotong gambar mengikuti garis, dapat memasang sepatu tetapi tidak

mampu mengikat talinya, dapat menggambar, menyalin bentuk kotak, menjiplak garis silang dan permata, menambah tiga bagian pada gambar jari.

- 3) Pada usia 5 tahun anak mampu mengikat tali sepatu, menggunakan gunting alat sederhana, atau pensil dengan sangat baik, dalam menggambar, meniru gambar permata dan segitiga, menambahkan tujuh sampai sembilan bagian dari gambar garis, mencetak beberapa huruf, angka, atau kata seperti nama panggilan.

c. Bahasa

- 1) Pada usia 3 tahun anak mempunyai perbendaharaan kata kurang lebih 900 kata, menggunakan bicara telegrafik, menggunakan kalimat lengkap dari 3 sampai 4 kata, bicara tanpa henti tanpa peduli apakah seseorang memperhatikannya, mengulang kalimat dari 6 suku kata, mengajukan banyak pertanyaan.
- 2) Pada usia 4 tahun anak mempunyai perbendaharaan 1500 kata atau lebih, menggunakan kalimat dari empat sampai lima kata, pertanyaan pada puncak, menceritakan cerita dilebihkan-lebihkan, sedikit tidak sopan bila berhubungan dengan anak yang lebih besar, menuruti empat frase preposisi, seperti bawah, atas, samping, belakang, atau depan, menyebutkan satu atau lebih warna.
- 3) Pada usia 5 tahun anak mempunyai perbendaharaan kata kira-kira 2100 kata, menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata, dengan semua bagian bicara, menyebutkan koin, menyebutkan empat atau lebih

warna, menggambarkan gambar atau lukisan dengan banyak komentar dan menyebutkannya satu per satu, mengetahui nama – nama hari dalam seminggu, bulan, dan kata yang berhubungan dengan waktu lainnya, dapat mengikuti tiga perintah sekaligus.

d. Sosialisasi

- 1) Pada usia 3 tahun anak mampu berpakaian sendiri hampir lengkap bila dibantu dengan kancing belakang dan mencocokkan sepatu kanan atau kiri, mengalami peningkatan rentang perhatian, makan sendiri sepenuhnya, dapat menyiapkan makan sederhana, dapat membantu mengatur meja dan dapat mengeringkan piring tanpa pecah, merasa takut, khususnya pada kegelapan dan pergi tidur, mengetahui jenis kelamin sendiri dan jenis kelamin orang lain, permainan paralel dan asosiatif.
- 2) Pada usia 4 tahun anak sangat mandiri, cenderung untuk keras kepala dan tidak sabar, agresif secara fisik serta verbal, mendapat kebanggaan dalam pencapaian, mengalami perpindahan dalam alam perasaan, memamerkan secara dramatis menikmati pertunjukan orang lain, menceritakan cerita keluarga pada orang lain tanpa batasan, masih mempunyai banyak rasa takut, permainan assosiatif, mengkhayalkan teman bermain umum terjadi, menggunakan alat dramatis, imajinatif dan imitatif.
- 3) Pada usia 5 tahun anak kurang memberontak dibandingkan dengan sewaktu berusia 4 tahun, lebih tenang dan berhasrat untuk menyelesaikan urusan, tidak seterbuka dan terjangkau dalam hal pikiran dan perilaku seperti pada tahun-tahun sebelumnya, mandiri tapi tidak dapat dipercaya,

mengalami sedikit rasa takut dan mengandalkan otoritas, berhasrat untuk melakukan sesuatu dengan benar dan mudah, menunjukkan sikap lebih baik, memperhatikan diri sendiri, tidak siap untuk berkonsentrasi pada pekerjaan-pekerjaan yang rumit, permainan asosiatif.

e. Kognitif

- 1) Pada usia 3 tahun anak berada dalam fase perseptual, egosentris dalam berfikir dan perilaku, mulai memahami waktu, mengalami perbaikan konsep tentang ruang seperti ditunjukkan dalam pemahaman tentang preposisi dan kemampuan untuk mengikuti perintah langsung, serta mampu memandang konsep dari perspektif yang berbeda.
- 2) Pada usia 4 tahun anak ada pada fase berfikir intuitif, hubungan sebab akibat masih dihubungkan dengan kemungkinan kejadian, memahami waktu dengan lebih baik, tidak mampu mengubah cara, menilai sesuatu menurut dimensinya seperti tinggi, lebar, atau perintah, persepsi segera menunjukkan dominasi penilaian, dapat menghitung dengan benar tetapi konsep matematika terhadap angka buruk, patuh karena orang tua mempunyai batasan bukan karena memahami salah dan benar.
- 3) Pada usia 5 tahun anak mulai mempertanyakan apa yang dipikirkan orangtua dengan membandingkan dengan teman sebaya dan orang dewasa lain, menunjukkan prasangka dan bias dalam dunia luar, lebih mampu memandang perspektif orang lain, tetapi mentoleransi perbedaan daripada memahaminya, mulai menunjukkan pemahaman tentang penghematan angka melalui perhitungan objek tanpa memandang

pengaturan, menggunakan kata berorientasi waktu dengan peningkatan pemahaman, sangat ingin tahu tentang informasi faktual mengenai dunia.

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perkembangan Anak Prasekolah

Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan antara lain (Soedjiningsih,1995):

1) Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan modal dasar dalam pencapaian hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Gen yang terdapat di dalam nukleus dari telur yang dibuahi pada masa embrio mempunyai sifat tersendiri pada tiap individu. Manifestasi hasil perbedaan antara gen ini dikenal sebagai hereditas. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan dan perkembangannya.

2) Faktor Lingkungan

- a) Faktor prenatal yang meliputi gizi ibu pada waktu hamil, mekanis kehamilan, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, stres, imunitas, anoksia embrio.
- b) faktor pascanatal meliputi gizi ibu dan anak, penyakit, keadaan sosial ekonomi, serta musim.

3) Faktor psikososial

- a) Stimulasi, merupakan perangsangan yang datang dari lingkungan luar anak. Stimulasi merupakan hal yang penting dalam tumbuh kembang anak. Anak yang mendapat stimulasi terarah dan teratur akan lebih cepat

berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang/tidak mendapat stimulasi. Stimulasi juga dapat berfungsi sebagai penguat yang bermanfaat bagi perkembangan anak. Berbagai stimulasi seperti stimulasi visual, verbal, auditif, taktil dll, dapat mengoptimalkan perkembangan anak.

- b) Motivasi belajar, dapat ditimbulkan sejak dini, dengan memberikan lingkungan yang kondusif untuk belajar.
 - c) Kelompok sebaya, untuk proses sosialisasi dengan lingkungannya anak memerlukan teman sebaya. Tetapi perhatian dari orang tua tetap dibutuhkan untuk memantau dengan siapa anak tersebut bergaul.
 - d) Ganjaran ataupun hukuman yang wajar, jika anak berbuat benar maka wajib kita memberi ganjaran seperti pujian, ciuman, belaian, serta tepuk tangan. Ganjaran tersebut akan menimbulkan motivasi yang kuat bagi anak untuk mengulangi tingkah lakunya. Sedangkan hukuman akan membuat anak tahu mana yang baik dan yang tidak baik.
- 4) Faktor keluarga meliputi pekerjaan/pendapatan keluarga, pendidikan orang tua, jumlah saudara, jenis kelamin dalam keluarga, stabilitas rumah tangga, kepribadian orang tua, adat istiadat atau norma serta agama.

2.2.5 Penilaian Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Penilaian terhadap perkembangan anak adalah melalui *Denver Developmental Screening Test* (DDST) mengemukakan 4 parameter

perkembangan yang di pakai (Frakenburgm, 1981 dalam Soedjiningsih 1995) antara lain :

a. Kepribadian / tingkah laku sosial

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

b. Gerak motorik halus

Aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak untuk mengamati sesuatu, melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu saja dan dilakukan otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat. Misalnya kemampuan untuk menggambar atau memegang sesuatu benda.

c. Bahasa

Kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, mengikuti perintah dan berbicara spontan.

d. Perkembangan motorik kasar

Aspek yang berhubungan dengan pergerakan dan sikap tubuh.

Interpretasi hasil untuk tes ini terdiri atas dua tahap, yaitu penilaian per item dan penilaian tes secara keseluruhan (Nugroho,2009).

a. Penilaian per item

1. Penilaian item “lebih” (*advance*). Nilai lebih perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan (karena biasanya hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih tua). Nilai “lebih” diberikan jika anak dapat “lulus/lewat” (L) dari item tes disebelah kanan garis usia.

2. Penilaian item “OK” atau normal. Nilai normal ini tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan. Nilai “OK” dapat diberikan pada anak dalam kondisi berikut:
 - a). anak “gagal” (G) atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item disebelah kanan garis usia.
 - b). anak “lulus/lewat” (L), “gagal”(G), atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item didaerah putih kotak.
3. Penilaian item P=“peringatan”. Nilai “peringatan” diberikan jika anak “gagal”(G) atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item yang dilalui oleh garis usia pada daerah gelap kotak (daerah 75%-90%).
4. Penilaian item T=“terlambat”. Nilai “terlambat” diberikan jika anak “gagal” (G) atau “menolak” (M) melakukan tugas untuk item disebelah kiri garis usia sebab tugas tersebut memang ditujukan untuk anak yang lebih muda.
5. Penilaian item “tak ada kesempatan”. Nilai ini tidak perlu diperhatikan dalam penilaian tes secara keseluruhan. Nilai “tak ada kesempatan” diberikan jika anak mendapat skor “tak” atau tidak ada kesempatan untuk mencoba atau melakukan tes.

b. Penilaian tes secara keseluruhan

Hasil interpretasi untuk keseluruhan tes dikategorikan menjadi 3 yaitu, “normal”, “suspek”, dan “tak dapat diuji”. Penjelasan mengenai ketiga kategori tersebut adalah sebagai berikut:

1. Normal. Interpretasi normal diberikan jika tidak ada skor “terlambat” dan/atau maksimal 1 “peringatan”.
2. Suspek. Interpretasi suspek diberikan jika terdapat satu atau lebih skor “terlambat” dan/atau dua atau lebih “peringatan” yang disebabkan oleh kegagalan.
3. Tidak dapat diuji. Interpretasi tidak dapat diuji diberikan jika terdapat satu atau lebih skor “terlambat” dan/atau dua atau lebih “peringatan” yang disebabkan oleh penolakan.

2.2 Terapi Musik

2.2.1 Definisi Terapi Musik

Musik merupakan sebuah rangsangan audio proporsional yang terdiri dari melodi, ritme, harmoni, timbre, bentuk dan gaya (Musbikin,2009). Hal ini sejalan dengan pendapat yang menyatakan bahwa musik merupakan suatu seni penggabungan bunyi atau nada yang dihasilkan oleh vokal atau semacam alat atau instrumen yang mengandung unsur – unsur melodi (Laksita,1996).

Musik adalah seni yang mengekspresikan dan membangkitkan emosi tertentu melalui media suara dan bunyi (Mosel dalam Musbikin, 2009). Pendapat ini didukung oleh pendapat yang menyatakan bahwa musik merupakan seni yang melukiskan pemikiran dan perasaan manusia lewat keindahan suara. Musik merupakan refleksi perasaan suatu individu atau masyarakat. Musik merupakan hasil dari cipta, dan rasa manusia atas kehidupan dan duniawinya (Rasyid ,2010).

Musik adalah bunyi yang diterima oleh individu yang berbeda beda berdasarkan sejarah, lokasi, budaya dan selera seseorang (Musbikin, 2009).

Definisi sejati tentang musik juga bermacam macam, diantaranya:

1. Bunyi atau kesan terhadap sesuatu yang ditangkap oleh indra pendengar
2. Suatu karya seni dengan segenap unsur pokok dan pendukungnya
3. Segala bunyi yang dihasilkan secara sengaja oleh seseorang atas kumpulan dan disajikan sebagai musik

Terapi musik adalah penggunaan musik sebagai alat terapi untuk memperbaiki, memelihara, dan meningkatkan keadaan mental, fisik, dan emosi. Terapi musik juga cara yang mudah yang bermanfaat positif bagi tubuh, psikis, daya ingat, dan hubungan sosial (Musbikin, 2009). Secara umum pengertian terapi musik adalah penggunaan musik di klinik, pendidikan dan situasi sosial untuk membantu pasien dengan kebutuhan medis, pendidikan dan kebutuhan psikologis (Wigram, 2002)

Mendengarkan musik atau membuat komposisi dapat mengembangkan kemampuan kognitif, seperti daya ingat dan konsentrasi. Melalui terapi musik, juga dapat dimunculkan interaksi ekspresi melalui cara yang tidak mengancam dan komunikasi bersifat nonverbal. Musik dapat menjadi ruang yang aman untuk mengeksplorasi perasaan dan emosi, serta bebas tekanan dari luar sehingga membuat mereka diterima. Melalui terapi musik juga dapat dibangun rasa percaya dan hubungan yang baik (Musbikin, 2009:257).

2.2.2 Manfaat Terapi Musik pada Perkembangan Anak

Otak manusia terdiri dari dua bagian, otak kiri dan otak kanan. Otak kiri bekerja untuk fungsi logika, *sequence*, dan analisa. Sedangkan otak kanan bekerja untuk tugas visual, ruang, kreativitas, mood, emosi. Otak kita distimulasi oleh alunan musik karena dalam otak manusia terdapat reseptor, yaitu sinyal penerima yang bisa mengenali musik. Musik merupakan salah satu stimulasi untuk mempercepat, dan mempersubur perkembangan otak anak. Tidak saja meningkatkan kognisi anak secara optimal, tapi juga membangun kecerdasan emosional. Selain manfaat tersebut, musik juga dapat meningkatkan perkembangan motorik, meningkatkan kemampuan berbahasa, matematika, sekaligus kemampuan sosial dan membangun rasa percaya diri (Rasyid, 2010).

Bidang neurobiologi menemukan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa musik merangsang bagian khusus dari otak yang bertanggung jawab terhadap memori, pengaturan motorik, waktu dan bahasa. Neuron baru akan menjadi sirkuit jika ada rangsangan musik sehingga terjadi pertautan antara neuron yang terpisah-pisah itu bertautan dan mengintegrasikan diri dalam bentuk sirkuit otak sehingga terjadi pertautan antara neuron otak kanan dan otak kiri. Musik yang memberi pengaruh positif pada emosi maka sistem pernafasan, endokrin, imun, kardiovaskuler, metabolic, motorik, nyeri, sistem temperature, akan bereaksi positif (Musbikin, 2009).

Musik membuat anak senantiasa ikut bernyanyi dimana secara tidak langsung, akan mengasah kemampuan anak menyerap, mengingat, dan mengucapkan kata-kata pada lirik lagu tersebut. Ini merupakan cara efektif untuk

memperluas perbendaharaan kata serta kemampuan berbahasa pada anak (Rasyid, 2010). Pemberian musik dalam waktu 4 bulan saja dapat meningkatkan perkembangan anak usia prasekolah dengan durasi 30-40 menit dalam sepekan (Musbikin, 2009).

Menurut Mc. Gregor (2001) bahwa tidak ada pusat musik dalam otak, namun sebagian besar sistem dalam otak akan ambil bagian dalam proses perekaman, pemerosesan berbagai jenis dan struktur musik dan melibatkan kemampuan emosi, kognitif dan motorik yang tinggi. Terdapat 3 sistem otak yang terlibat yaitu:

- a. sistem otak yang mempresentasikan emosi, tempat utama musik adalah bahasa jiwa, ia mampu membawa emosi kearah mana saja. Kemungkinan tidak ada hati seseorang yang tidak dapat dipengaruhi oleh musik, bahasa musik dapat membuat seseorang familier dengan dunianya sendiri dan melatih untuk memakai kekuatan alam sendiri (*the power of human inner*) dengan cara-cara yang harmonis. *Recording, Processing, and Speaking* dari bahasa musik akan merangsang sistem saraf yang akan menghasilkan suatu emosi. Dalam ilmu kedokteran jiwa, jika emosi tidak harmonis, maka akan mengganggu sistem lain dalam tubuh kita seperti: sistem pernapasan, sistem endokrin, sistem imun, sistem kardiovaskuler, sistem metabolik, sistem motorik, sistem nyeri, sistem temperatur dan lain sebagainya. Semua sistem tersebut diatas dapat bereaksi positif jika mendengar musik;
- b. sistem otak yang mempresentasikan kemampuan kognitif. Aktivasi sistem ini dapat terjadi walaupun seseorang tidak mendengarkan atau memperhatikan

musik yang sedang dijalankan. Sebagai contoh musik yang diputar saat seseorang main *video game*, musik yang diperdengarkan di pasar swalayan. Musik akan memacu atau merangsang sistem ini secara otomatis, walaupun seseorang tidak menyimak atau memperhatikan musik yang sedang dijalankan. Jika sistem ini dirangsang maka seseorang akan meningkatkan memori, daya ingat, kemampuan belajar, kemampuan matematika, analisis, logika, inteligensi dan kemampuan memilah, disamping itu juga adanya perasaan bahagia dan timbulnya keseimbangan sosial. Sistem kognitif dan sistem bicara (*speaking system*) dalam otak mempunyai hubungan yang erat.

- c. sistem otak yang mengatur aktivasi dan kontrol kerja otot. Menurut Dr. Sacks, terapi musik dapat membantu penderita Parkinsons dalam proses penyembuhan. Begitu juga mereka yang mengalami gangguan pendengaran, akan mengurangi gangguan motorik dan sistem keseimbangan.

2.2.3 Jenis-Jenis Musik Untuk Anak

Jenis musik yang bisa diberikan pada anak antara lain (Rasyid, 2010):

- a. Musik bertema *trance*

Musik jenis ini adalah jenis musik yang mengandung ungkapan rasa ceria yang luar biasa.

- b. Musik berirama melankolis

Musik jenis ini bisa menurunkan asupan sejumlah komposisi kimia dalam otak.

c. Musik bertema semangat

Musik jenis ini merupakan jenis musik yang bisa membangkitkan reaksi kuat dan cepat yang disertai tanggapan fisiologis. Para komposer menggunakan tema semacam ini untuk meningkatkan gerakan badan dan meningkatkan semangat.

d. Musik bernada ceria

Musik ini memiliki sentuhan irama yang menenangkan, bisa meningkatkan gairah hidup dan memunculkan perasaan positif. Sehingga dapat meningkatkan daya kerja. Jenis musik ini membangkitkan semangat. Jenis musik ini juga sangat bermanfaat untuk membangkitkan semangat, dan keceriaan dikalangan anak.

e. Musik relaksasi

Jenis musik ini bernuansa lembut, monoton, dan datar. Kelembutan musiknya dapat menenangkan perasaan dan emosi manusia.

f. Musik klasik

Musik klasik terbukti dapat meningkatkan fungsi otak dan intelektual manusia secara optimal.

2.2.4 Peran perawat dalam pemberian terapi musik

Terapi musik merupakan salah satu asuhan keperawatan yang merupakan suatu tindakan untuk mencapai perubahan spesifik dalam hal perilaku dan perasaan/emosi. Perubahan perilaku yang dimaksud dapat meliputi stimulasi, relaksasi, konsentrasi serta mengurangi nyeri. Perawat berperan sebagai pemberi

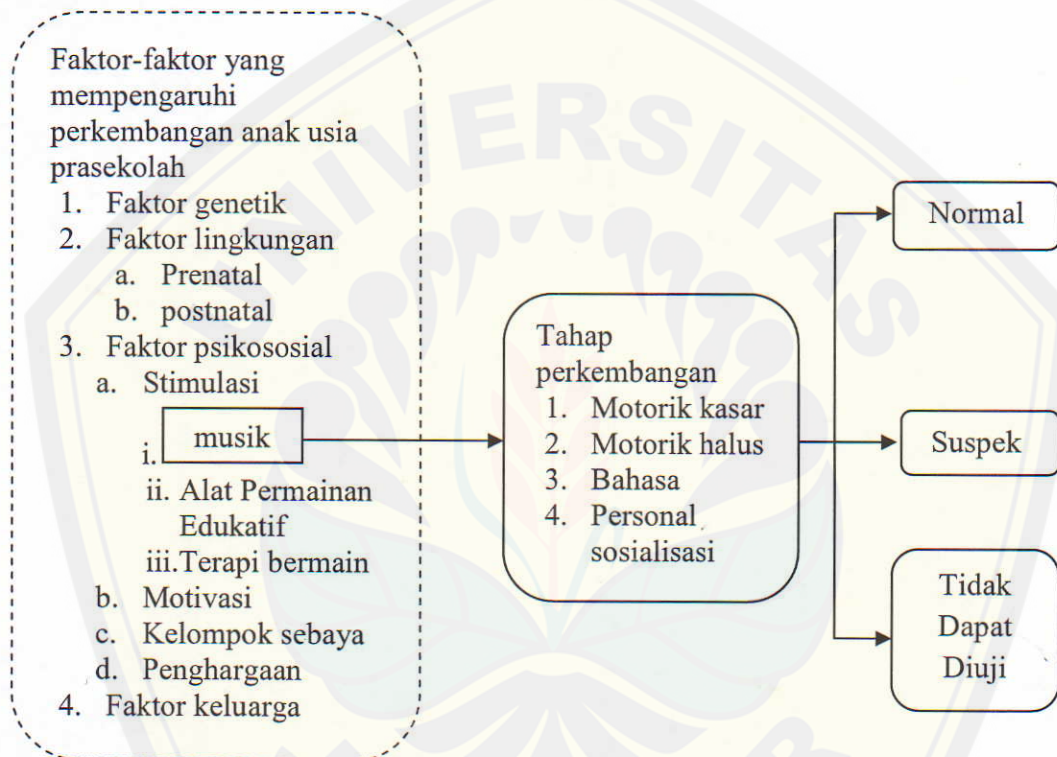
asuhan keperawatan yaitu memberi terapi musik sebagai sebuah stimulasi dalam upaya peningkatan perkembangan anak usia prasekolah.



BAB 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian dapat dilihat pada gambar 3.1 di bawah ini.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



= diteliti



= tidak diteliti

3.2 Hipotesis Penelitian

H0 : Tidak ada pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember.

BAB 4. METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian *pre eksperimental* dengan rancangan *one group pretest posttest*. Alasan peneliti memilih jenis penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya pengaruh pemberian intervensi berupa terapi musik terhadap perkembangan anak usia prasekolah. Data akan diperoleh sebelum dan sesudah dilakukannya intervensi atau percobaan. Pendekatan penelitian yang digunakan adalah *cohort* yaitu suatu penelitian yang digunakan untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor risiko dengan efek melalui pendekatan longitudinal ke depan atau prospektif (Notoatmodjo, 2010).

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah semua siswa TK ABA yaitu sebanyak 161 siswa.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah siswa TK ABA kelas A yang terdiri dari anak yang berumur 4 hingga 5 tahun. Jumlah sampel yang digunakan adalah 12%

yaitu sebanyak 20 siswa. Pengambilan sampel dengan populasi lebih dari 100 maka dapat diambil subjek antara 10-15% (Arikunto, 2006).

4.2.3 Teknik Penentuan Sampel

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *non probability sampling*. *Non probability sampling* adalah teknik yang tidak memberi kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dapat dipilih menjadi sampel. Pendekatan teknik *non probability sampling* yang digunakan yaitu secara *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2010).

4.2.3 Kriteria Sampel Penelitian

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini terdiri dari:

- 1) responden adalah siswa kelas A yang berusia 4 dan 5 tahun;
- 2) responden dalam keadaan sehat fisik dan mental;
- 3) responden dimana orang tua bersedia menandatangani *informed consent*.

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang tidak memenuhi kriteria inklusi karena berbagai sebab sehingga tidak dapat

menjadi responden penelitian (Notoatmodjo, 2010). Kriteria eksklusi penelitian ini yaitu:

- 1) responden rewel ketika dilakukan intervensi;
- 2) responden mengantuk, lapar, dan haus saat dilakukan intervensi;
- 3) responden tidak masuk sekolah saat dilakukan intervensi.

4.2 Lokasi penelitian

Lokasi penelitian di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember.

4.4 Waktu penelitian

Waktu penelitian dilakukan pada bulan November-Februari 2011. Proposal penelitian dimulai bulan November-Maret, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data dan analisa data pada bulan Februari. Penyusunan laporan skripsi dilaksanakan pada bulan Maret 2011.

4.3 Definisi Operasional

Definisi operasional dapat dilihat di tabel 4.1

Tabel 4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Hasil
1	Variabel Bebas : Terapi Musik	Suatu intervensi atau perlakuan dengan memberikan musik sebagai suatu terapi, yaitu dengan mendengarkan musik dan lagu anak.				
2	Variabel terikat: Perkembangan anak usia prasekolah	Kemampuan anak dalam lingkup motorik halus, motorik kasar, bahasa, <i>personal</i> sosialisasi sesuai dengan tahap perkembangan anak usia prasekolah yaitu umur 4 dan 5 tahun	a. Motorik halus b. Motorik kasar c. Bahasa d. <i>Personal</i> sosial	<i>Denver Developmental Screening Test (DDST)</i>	Ordinal	0=tidak dapat diuji (0-3) 1=suspek(4-6) 2=normal(7-8)

4.3 Pengumpulan Data

4.6.1 Sumber Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh langsung dari hasil pengukuran perkembangan anak. Data primer dalam penelitian ini didapatkan melalui hasil penilaian observasi kemampuan anak, melingkupi kemampuan motorik kasar, motorik halus, bahasa serta *personal* sosial. Lembar observasi tersebut berisi tugas perkembangan yang mampu dilakukan oleh responden sesuai tahap perkembangannya.

b. Data Sekunder

Data sekunder berupa biodata masing – masing siswa dengan melihat buku induk atau profil siswa TK ABA Kalisat.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data sangat diperlukan untuk mengetahui persebaran data dan cara memperoleh data tersebut dari subyek penelitian.

Tabel 4.2 Teknik Pengumpulan Data

No	Variabel	Teknik pengumpulan	Hasil pengukuran
1	Variabel Bebas : Terapi Musik		
2	Variabel Terikat: Perkembangan Motorik Halus Anak Usia Prasekolah	Melalui observasi pada anak.	Data hasil pengukuran perkembangan anak

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah dengan metode observasi serta wawancara pada orang tua responden. Pada variabel perkembangan anak untuk pertama kali pada kelompok eksperimen akan diberikan *pretest* yang sehari sebelumnya peneliti akan melakukan kontrak kegiatan serta memperkenalkan diri. *Pretest* dilakukan untuk mengukur perkembangan anak yang meliputi perkembangan motorik halus, motorik kasar, bahasa serta *personal* sosial.

Lembar observasi berisi tugas perkembangan yang akan diukur, dalam hal ini lembar observasi diisi oleh peneliti. Pengisian satu lembar observasi untuk *pretest* dan *posttest* membutuhkan waktu sekitar 10-15 menit. Setelah data *pretest* didapatkan akan diberikan intervensi berupa terapi musik yaitu memperdengarkan musik dan lagu anak dan menginstruksikan responden ikut bernyanyi. Lagu anak yang digunakan adalah lagu anak bertema semangat dan ceria. Intervensi dilaksanakan sebanyak dua kali dalam sepekan yaitu pada hari senin dan kamis selama satu bulan, setiap diberikannya intervensi membutuhkan waktu 15-20 menit yaitu pada saat anak baru masuk kelas. Pemberian terapi musik dilakukan dalam kelompok kecil yaitu setiap kelompok terdiri dari 6 anak.

Bagi anak yang tidak memenuhi kriteria inklusi maka anak akan dikeluarkan sebagai responden penelitian. Upaya mengantisipasi kurangnya responden penelitian maka jumlah responden yang diambil oleh peneliti melebihi dari jumlah sampel yang ditentukan. Sampel yang digunakan adalah sebanyak 20 responden, tetapi peneliti menggunakan 24 responden. Setelah terapi musik

diberikan maka peneliti akan melakukan *posttest*. *Posttest* akan dilaksanakan pada hari terakhir dilaksanakan intervensi dengan mekanisme sama dengan *posttest*.

4.6.3 Alat Pengumpulan Data

Instrumen yang digunakan adalah lembar observasi peneliti dimana terdapat 2 lembar observasi, lembar observasi pertama untuk anak usia 4 tahun yang terdiri dari 36 tugas perkembangan dan lembar observasi kedua untuk anak usia 5 tahun yang terdiri dari 27 tugas perkembangan. Tugas perkembangan tersebut merupakan tugas perkembangan anak yang mengacu pada *denver developmental screening test* (DDST) yang terdiri dari 4 aspek perkembangan yaitu motorik halus, motorik kasar, *personal* sosial dan bahasa. Penilaian hasil pengukuran dilakukan melalui 2 tahap. Pertama, penilaian per-item yang terdiri dari 4 intepetasi antara lain: *advance*, normal, peringatan, terlambat, serta tidak ada kesempatan. Kedua, dengan menilai apakah perkembangan anak normal, suspek atau tidak dapat diuji sesuai hasil dari keseluruhan aspek perkembangan yang dilakukan penilaian per-item sebelumnya.

4.6.4 Uji validitas dan uji reliabilitas

Instrumen yang valid dan reliabel merupakan syarat untuk mendapatkan hasil penelitian yang valid dan reliabel. Alat ukur yang dilakukan pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas, hal ini dikarenakan alat ukur yang digunakan merupakan alat ukur yang pernah digunakan sebagai alat ukur pada penelitian sebelumnya. *Denver developmental screening test*

merupakan sebuah metode pengkajian yang digunakan secara luas dalam lingkup internasional untuk menilai kemajuan perkembangan anak usia 0-6 tahun dan dipublikasikan oleh *denver developmental materials* di Denver Colorado, sehingga tidak perlu dilakukan uji validitas maupun uji reliabilitas.

4.4 Pengolahan dan Analisis Data

4.4.1 Editing

Editing merupakan pemeriksaan lembar observasi yang telah diisi oleh peneliti. Pemeriksaan ini dapat berupa kelengkapan jawaban dan kebenaran penghitungan skor.

4.4.2 Coding

Coding merupakan pemberian tanda atau mengklasifikasikan jawaban-jawaban dari para responden ke dalam kategori tertentu. Pemberian koding pada penelitian ini meliputi:

- 1) 2 = perkembangan anak normal
- 2) 1 = perkembangan anak suspek
- 3) 0 = perkembangan anak tidak dapat diuji

4.4.3 Processing/Entry

Proses memasukkan data kedalam tabel dilakukan dengan program yang ada di komputer. Data-data yang dimasukkan ke dalam program di komputer,

berdasarkan dari hasil pengkodean yang telah dilakukan pada variabel perkembangan anak.

4.4.4 *Cleaning*

Cleaning merupakan teknik pembersihan data, data-data yang tidak sesuai dengan kebutuhan akan terhapus. Data yang dimasukkan diperiksa terlebih dahulu dan tidak didapatkan adanya kesalahan data sehingga semua sampel digunakan.

4.4.5 Teknik Analisis Data

Penelitian ini merupakan penelitian *wilcoxon match pairs test*, teknik ini digunakan untuk menguji hipotesis komparatif dua sampel yang berkolerasi bila datanya berbentuk ordinal/berjenjang (Sugiyono, 2010). Taraf kesalahan (α) yang digunakan dalam penelitian ini adalah 0,01. Hipotesis diterima apabila harga z hitung lebih kecil dari harga z tabel sedangkan hipotesis ditolak apabila harga z hitung lebih besar dari harga z tabel.

4.8 Etika Penelitian

Semua penelitian yang erat kaitannya dengan manusia sebagai obyek harus mempertimbangkan etika. Penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa kesehatan seringkali terdapat masalah etik, oleh karena itu maka diperlukan suatu etik penelitian yang mengacu Pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan (KNEPK-Depkes RI, 2004) antara lain:

4.8.1. Menghormati martabat subjek penelitian

Penelitian yang dilakukan harus menjunjung tinggi martabat seseorang (subyek penelitian). Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*).

4.8.2. Asas kemanfaatan

Penelitian yang dilakukan harus mempertimbangkan manfaat dan resiko yang mungkin terjadi. Penelitian boleh dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada resiko/dampak negatif yang akan terjadi. Selain itu, penelitian yang dilakukan tidak boleh membahayakan dan harus menjaga kesejahteraan manusia. Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*non maleficence*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian.

4.8.3. Berkeadilan

Dalam melakukan penelitian, setiap orang diberlakukan sama berdasar moral, martabat, dan hak asasi manusia. Hak dan kewajiban peneliti maupun subyek juga harus seimbang. Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat.

4.8.4. *Informed consent*

Informed consent merupakan pernyataan kesediaan dari subyek penelitian untuk diambil datanya dan ikut serta dalam penelitian. Aspek utama *informed consent* yaitu informasi, komprehensif, dan volunterness. Dalam *informed consent* harus ada penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan. Baik mengenai tujuan penelitian, tata cara penelitian, manfaat yang akan diperoleh, resiko yang mungkin terjadi, dan adanya pilihan bahwa subjek penelitian dapat menarik diri kapan saja.





BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menguraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan mengenai pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember. TK ABA yang merupakan singkatan dari Taman Kanak-Kanak Aisyiyah Bustanul Athfal merupakan salah satu TK yang berada di wilayah Kecamatan Kalisat. TK ABA bertempat di Jalan Semeru 12 Kalisat.

TK ABA merupakan TK swasta dibawah kepemilikan Yayasan Aisyiyah. TK ABA dipimpin oleh seorang kepala sekolah yang dibantu oleh lima orang guru dalam menjalankan fungsinya. Jumlah siswa yang dimiliki TK ABA sebanyak 161 siswa. Seluruh siswa dibagi dalam dua kelompok menjadi kelompok A dan kelompok B yang selanjutnya setiap kelompok dibagi dalam 2 kelas sehingga terdapat 4 kelas diantaranya kelas A1, A2, B1, dan B2. Kelompok A dan B memiliki perbedaan dalam kurikulum serta materi pembelajaran yang diberikan. Proses pembelajaran dilaksanakan setiap hari Senin sampai Sabtu yang dimulai pada pukul 07.30WIB dan berakhir pada pukul 10.00WIB.

Hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti menunjukkan bahwa TK ABA Kalisat belum sepenuhnya dapat memenuhi sarana dan prasarana stimulasi perkembangan anak. Salah satu contoh yang bisa diambil adalah tidak adanya alat permainan berupa balok kubus yang dapat menstimulasi kemampuan motorik halus pada anak agar dapat berkembang optimal. Selain itu, tidak ada sarana bagi

anak untuk mengoptimalkan perkembangan aspek motorik kasar yaitu sarana untuk bermain lompat-lompatan bagi anak.

Alat permainan edukatif telah dimiliki oleh TK ABA, namun sampai saat ini belum digunakan sebagai alat permainan untuk anak. Kepala sekolah tidak mengizinkan alat permainan tersebut diletakkan di dalam kelas namun apabila guru membutuhkannya dapat digunakan dan dikembalikan lagi ke ruang kepala sekolah. Hal ini dikarenakan kondisi alat permainan masih baru sehingga ditakutkan anak akan menggunakannya sembarangan. Pada akhirnya menyebabkan alat permainan tersebut tidak dapat bermanfaat secara optimal

Penelitian di TK ABA ini dilakukan pada bulan Februari-April 2011 dengan menggunakan 20 siswa TK ABA sebagai responden penelitian. Responden yang dipilih menyesuaikan dengan kriteria inklusi yang telah disusun oleh peneliti. Pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi tingkat perkembangan anak. Didapatkan hasil berupa nilai total tingkat perkembangan yang dikategorikan menjadi tiga, yaitu normal, suspek, dan tidak dapat diuji.

Hasil penelitian ini dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data khusus. Data umum adalah data yang meliputi karakteristik responden yang terdiri dari umur anak, jenis kelamin anak, urutan anak dalam keluarga, jumlah saudara, umur ibu, pendidikan ibu dan pekerjaan ibu. Sedangkan data khusus terdiri dari tingkat perkembangan anak sebelum diberikan terapi musik, tingkat perkembangan anak setelah diberikan terapi musik, serta pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak.

5.1 Hasil

5.1.1 Data umum

Data umum mengenai karakteristik responden yang terdiri dari umur anak, jenis kelamin anak, urutan anak dalam keluarga, jumlah saudara, umur ibu, pendidikan ibu serta pekerjaan ibu dapat dilihat pada tabel 5.1

Tabel 5.1 Karakteristik Umum Responden Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Data umum	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Umur		
1. 4 tahun	9	45
2. 5 tahun	11	55
Total	20	100
b. Jenis kelamin		
1. Laki-laki	8	40
2. Perempuan	12	60
Total	20	100
c. Urutan kelahiran anak		
1. 1	13	65
2. 2	6	30
3. 3	1	5
Total	20	100
d. Jumlah saudara kandung		
1. 0	10	50
2. 1	8	40
3. 2	2	10
Total	20	100
e. Umur ibu		
1. Dewasa awal (19-40)	17	85
2. Dewasa madya (41-60)	3	15
Total	20	100
f. Pendidikan ibu		
1. SD	2	10
2. SMP	2	10
3. SMA	8	40
4. Diploma	2	10
5. Sarjana	6	30
Total	20	100
g. Pekerjaan ibu		
1. Wiraswata	7	35
2. Guru	5	25
3. Ibu rumah tangga	6	30
4. Perawat	1	5
5. Petani	1	5
Total	20	100

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa umur responden berada dalam usia 4 tahun sebanyak 45% sedangkan usia 5 tahun sebanyak 55%. Sebagian besar responden adalah perempuan sebanyak 60% sedangkan laki-laki sebanyak 40%. Urutan anak dalam keluarga dibagi mayoritas merupakan anak pertama sebanyak 65%. Mayoritas responden tidak memiliki saudara yaitu sebanyak 50%. Umur ibu responden sebagian besar tergolong dewasa awal yaitu sebanyak 85%. Pendidikan ibu responden mayoritas berpendidikan SMA sebanyak 40%. Pekerjaan ibu responden terbanyak adalah wiraswasta sebanyak 35%.

5.1.2 Data khusus

a. Tingkat perkembangan anak sebelum terapi musik

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Aspek Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. <i>Personal Sosial</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	9	100
c. Normal	0	0
Total	9	100
2. <i>Motorik Halus</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	4	44,4
c. Normal	5	55,6
Total	9	100
3. <i>Motorik Kasar</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	6	66,7
c. Normal	3	33,3
Total	9	100
4. <i>Bahasa</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	1	11,1
c. Normal	8	88,9
Total	9	100

Tabel 5.2 menunjukkan aspek perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 4 tahun, kemampuan personal sosial seluruh responden termasuk dalam kategori peringatan sebanyak 100%, kemampuan motorik halus sebanyak 55,6% termasuk kategori normal. Aspek perkembangan motorik kasar mayoritas tergolong peringatan sebanyak 66,7%. Kemampuan bahasa mayoritas dalam kategori normal yaitu sebanyak 88,9%.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Aspek Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. <i>Personal Sosial</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	11	100
c. Normal	0	0
Total	11	100
2. Motorik Halus		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	2	18,2
c. Normal	9	81,8
Total	11	100
3. Motorik Kasar		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	1	9,1
c. Normal	10	90,9
Total	11	100
4. Bahasa		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	11	100
c. Normal	0	0
Total	11	100

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa aspek perkembangan anak usia prasekolah pada usia 5 tahun, kemampuan personal sosial seluruh responden termasuk dalam kategori peringatan sebanyak 100%, kemampuan motorik halus

mayoritas dalam kategori normal sebanyak 81,8%. Aspek perkembangan motorik kasar mayoritas tergolong normal sebanyak 90,9%. Kemampuan bahasa seluruhnya dalam kategori peringatan yaitu sebanyak 11 responden (100%).

Empat aspek perkembangan yang telah diukur menunjukkan tingkat perkembangan pada responden yang disajikan dalam tabel 5.4 berikut:

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Tingkat Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Tidak dapat diuji	0	0
b. Suspek	7	77,8
c. Normal	2	22,2
Total	9	100

Tabel 5.4 diatas menunjukkan tingkat perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 4 tahun mayoritas perkembangan anak tergolong suspek yaitu sebanyak 77,8%.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Tingkat Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Tidak dapat diuji	0	0
b. Suspek	11	100
c. Normal	0	0
Total	11	100

Tabel 5.5 diatas menunjukkan tingkat perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 5 tahun yang seluruh responden yaitu sebanyak 11 responden (100%) termasuk dalam kategori suspek.

b. Tingkat perkembangan anak setelah terapi musik

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Setelah Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Aspek Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. <i>Personal Sosial</i>		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	9	100
c. Normal	0	0
Total	9	100
2. Motorik Halus		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	2	22,2
c. Normal	7	77,8
Total	9	100
3. Motorik Kasar		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	4	44,4
c. Normal	5	55,6
Total	9	100
4. Bahasa		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	0	0
c. Normal	9	100
Total	9	100

Tabel 5.6 diatas menunjukkan aspek perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 4 tahun, kemampuan *personal sosial* seluruh responden termasuk dalam kategori peringatan sebanyak 100%, mayoritas kemampuan motorik halus sebanyak 77,8% termasuk kategori normal. Aspek perkembangan motorik kasar mayoritas tergolong normal sebanyak 55,6%. Kemampuan bahasa seluruh responden dalam kategori normal yaitu sebanyak 9 responden (100%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Aspek Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Setelah Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Aspek Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
1. <i>Personal</i> Sosial		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	10	90,9
c. Normal	1	9,1
Total	11	100
2. Motorik Halus		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	0	0
c. Normal	11	100
Total	11	100
3. Motorik Kasar		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	1	9,1
c. Normal	10	90,9
Total	11	100
4. Bahasa		
a. Terlambat	0	0
b. Peringatan	0	0
c. Normal	11	100
Total	11	100

Tabel 5.7 diatas menunjukkan bahwa aspek perkembangan anak usia prasekolah pada usia 5 tahun, kemampuan *personal* sosial sebagian besar responden termasuk dalam kategori peringatan sebanyak 90,9%, kemampuan motorik halus seluruh responden tergolong normal sebanyak 100%. Aspek perkembangan motorik kasar mayoritas tergolong normal sebanyak 90,9%. Kemampuan bahasa seluruhnya dalam kategori normal yaitu sebanyak 11 responden (100%).

Pengukuran tingkat perkembangan menggunakan keempat aspek perkembangan yang meliputi *personal* sosial, motorik halus, motorik kasar, serta

bahasa. Berikut distribusi tingkat perkembangan anak dari hasil pengamatan empat aspek perkembangan yang disajikan dalam tabel 5.8

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 4 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Tingkat Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a. Tidak dapat diuji	0	0
b. Suspek	5	55,6
c. Normal	4	44,4
Total	9	100

Tabel 5.8 diatas menunjukkan tingkat perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 4 tahun mayoritas perkembangan anak tergolong suspek yaitu sebanyak 55,6%.

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Tingkat Perkembangan Anak Usia 5 Tahun Sebelum Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Tingkat Perkembangan	Frekuensi (orang)	Persentase (%)
a) Tidak dapat diuji	0	0
b) Suspek	1	9,1
c) Normal	10	90,9
Total	11	100

Tabel 5.9 diatas menunjukkan tingkat perkembangan anak usia prasekolah yaitu pada usia 5 tahun mayoritas responden tergolong normal yaitu sebanyak 90,9%.

c. Perbedaan tingkat perkembangan responden sebelum dan sesudah terapi musik

Untuk mengetahui perbedaan tingkat perkembangan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi musik di TK ABA Kalisat 2011, digunakan uji *Wilcoxon*. Hasil dari uji ini dapat dilihat pada tabel 5.10.

Tabel 5.10 Perbedaan Tingkat Perkembangan Responden Sebelum Dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Terapi musik	Tingkat perkembangan						Total		P <i>value</i>
	Tidak dapat diuji		Suspek		normal				
	N	%	n	%	N	%	N	%	
Sebelum	0	0	18	90	2	10	20	100	0,001
Sesudah	0	0	6	30	14	70	20	100	

Pada penelitian ini didapatkan nilai uji beda *Wilcoxon* yaitu 0,001. Pengambilan keputusan dilakukan dengan melihat derajat kemaknaan ($\alpha=0,01$). Karena $p \text{ value} < 0,01$, maka H_0 ditolak, artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara tingkat perkembangan responden sebelum dan sesudah diberikan terapi musik.

Tabel 5.11 Perubahan Tingkat Perkembangan Responden Sebelum dan Sesudah Diberikan Terapi Musik Di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember Tahun 2011

Tingkat perkembangan	Jumlah (orang)	Persentase (%)
Menurun	0	0
Tetap	8	40
Meningkat	12	60
Total	20	100

Berdasarkan tabel 5.11, dari 20 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mengalami peningkatan perkembangan yaitu sebanyak 60%.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Tingkat Perkembangan Anak Sebelum Diberi Terapi Musik

Tingkat perkembangan anak dapat diketahui dengan mengukur empat aspek perkembangan antara lain *personal* sosial, motorik halus, motorik kasar dan bahasa. Setiap aspek perkembangan memiliki beberapa tugas perkembangan yang berbeda sesuai umur anak. Tingkat perkembangan anak dikelompokkan menjadi dua golongan umur yaitu umur 4 tahun dan 5 tahun.

Usia 4 dan 5 tahun merupakan usia prasekolah dimana mayoritas anak di taman kanak-kanak berusia antara 4 dan 5 tahun. Anak usia 3 dan 6 tahun tidak menjadi responden penelitian karena pada usia 3 tahun anak cenderung kurang kooperatif sehingga dikhawatirkan akan menghambat jalannya penelitian. Anak usia 6 tahun merupakan batas usia tertinggi bagi usia prasekolah sehingga tugas perkembangan diatas usia 6 tahun tidak terdapat dalam DDST.

1. Tingkat perkembangan anak umur 4 tahun

a. Aspek *personal* sosial

Perkembangan seorang anak dalam aspek *personal* sosial memiliki tujuh tugas perkembangan, antara lain: kemampuan mengambil makanan sendiri, kemampuan menggosok gigi tanpa bantuan, kemampuan bermain ular tangga/kartu, kemampuan berpakaian tanpa bantuan, kemampuan memakai T-shirt, serta kemampuan menyebut nama teman serta cuci dan mengeringkan tangan. Setiap responden diharapkan mampu melalui seluruh tugas perkembangan tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan seluruh responden sebanyak 100% termasuk dalam kategori peringatan. Seluruh anak gagal dalam melaksanakan tugas perkembangan berpakaian sendiri serta sebanyak 88,9% anak gagal dalam tugas perkembangan memakai T-shirt.

Hasil wawancara pada orang tua didapatkan bahwa anak mendapatkan bantuan penuh dari orang tua dalam melakukan tugas perkembangan ini di rumah. Orang tua seharusnya membiarkan anak memakai pakaian atau T-Shirt secara mandiri, hal tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berpakaian tanpa bantuan merupakan tugas perkembangan yang seharusnya dapat dilalui oleh anak pada usia 4 tahun (Wong, 2003). Orang tua seharusnya mampu memberikan stimulasi kemandirian kepada anak agar anak dapat berkembang secara optimal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan stimulasi kemandirian yang dilakukan oleh orang tua sangat berpengaruh untuk perkembangan anak (Briawan, 2008).

Tugas perkembangan lain pada usia 4 tahun yaitu anak mulai terlibat dalam permainan asosiatif (Wong, 2003). Hasil penelitian menunjukkan bahwa 77,8% anak gagal dalam bermain ular tangga/kartu. Anak belum bisa secara mandiri terlibat dalam permainan ini. Anak biasanya bermain kartu bergambar dan hanya sebagai koleksi gambar. Aktivitas bermain tersebut mengharuskan anak bersosialisasi dengan teman sebayanya sehingga anak dapat saling mengenal satu sama lain. Hal ini sesuai dengan

hasil penelitian yang menunjukkan seluruh responden mampu menyebut nama teman.

Pada tugas perkembangan kemampuan anak mengambil makanan sendiri, kemampuan menggosok gigi tanpa bantuan, kemampuan menyebut nama teman, serta kemampuan mencuci dan mengeringkan tangan, seluruh responden dapat melalui dengan baik. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang menyebutkan keterampilan makan sendiri yang dimulai pada masa bayi disempurnakan pada awal masa prasekolah (Rochmah, 2005 dan Yusuf, 2004). Selain itu disebutkan pula bahwa pada usia 4 tahun anak sangat mandiri (Wong, 2003).

b. Aspek motorik halus

Tingkat perkembangan seorang anak dalam aspek motorik halus memiliki tugas perkembangan antara lain kemampuan anak memilih garis yang lebih panjang, kemampuan mencontoh lingkaran, kemampuan menggambar orang tiga bagian, kemampuan mencontoh persegi, kemampuan membuat menara delapan kubus, kemampuan menggoyangkan ibu jari, serta kemampuan mencontoh garis vertikal.

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 44,4% responden tergolong peringatan. Mayoritas anak tidak mampu melaksanakan tugas perkembangan mencontoh lingkaran sebanyak 44,4%, tidak mampu mencontoh persegi sebanyak 33,3%, serta tidak mampu mencontoh garis vertikal. Lingkaran yang dibuat oleh anak merupakan lingkaran terbuka. Persegi yang dibuat tidak membentuk 4 sudut. Anak membuat garis

horizontal ketika diperintah untuk membuat garis vertikal. Hal ini bertentangan dengan teori yang menyebutkan bahwa pada usia 4 tahun anak dapat mencontoh gambar kotak dan garis silang (Wong,2003).

Keterampilan motorik halus melibatkan lapisan urat saraf yang membantu transmisi impuls-impuls saraf secara cepat, yang memungkinkan pengontrolan terhadap kegiatan-kegiatan lebih sekasama dan efisien (Rochmah,2005 dan Yusuf,2009). Kegagalan dalam menjalankan tugas perkembangan motorik halus dapat disebabkan oleh terganggu atau lambatnya transmisi impuls-impuls saraf otak. Hal tersebut dapat menurunkan kemampuan otak dalam pengendalian gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, dan otot yang terkoordinasi. Hal tersebut dibuktikan dari hasil penelitian yang menyebutkan mayoritas anak gagal dalam membuat menara delapan kubus, dimana seharusnya membangun menara dari 9/10 kotak merupakan tugas anak pada usia 3 tahun. Anak belum mampu mengontrol kemampuan motorik halus dalam membuat menara kubus tersebut.

c. Aspek motorik kasar

Perkembangan seorang anak dalam aspek motorik kasar memiliki tugas perkembangan antara lain kemampuan berdiri satu kaki selama enam detik, kemampuan berjalan tumit ke jari kaki, kemampuan berdiri satu kaki selama 5 detik, kemampuan berdiri satu kaki selama empat detik, kemampuan berdiri satu kaki selama tiga detik, kemampuan melompat dengan satu kaki,

kemampuan berdiri satu kaki selama dua detik, kemampuan loncat jauh, serta kemampuan melempar bola tangan ke atas.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden tergolong normal adalah sebanyak 33,3%. Sebanyak 66,7% responden gagal dalam tugas perkembangan berdiri satu kaki selama enam detik, 44,4% gagal dalam berdiri satu kaki selama lima detik, 33,3% gagal dalam melompat dengan satu kaki serta 66,7% gagal dalam melempar bola tangan keatas.

Pada usia 4 tahun anak dapat meloncat dan melompat pada satu kaki (Wong,2003). Teori tersebut bertentangan dengan hasil penelitian yang didapatkan, karena pada usia prasekolah otot-otot anak menjadi lebih kuat dan tulang-tulang tumbuh menjadi besar dan keras. (Rochmah,2005 dan Yusuf,2004). Hal ini kembali lagi pada kemampuan anak dalam mengendalikan gerakan jasmaniah melalui kegiatan pusat saraf, urat saraf, ditentukan oleh transmisi impuls saraf yang membutuhkan stimulasi yang dapat mengoptimalkan fungsinya.

Kemampuan sel saraf dalam mendukung aktifitas fisik tersebut sangat dipengaruhi oleh status gizi anak. Status gizi yang baik akan mempengaruhi saraf anak agar dapat berfungsi dengan baik dalam melakukan tugasnya sebagai satu kesatuan keterampilan yang harus dicapai. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi sangat mempengaruhi perkembangan anak (Soedjiningsih, 1995).

d. Aspek bahasa

Perkembangan seorang anak dalam aspek perkembangan bahasa memiliki tugas perkembangan antara lain kemampuan mengartikan tujuh kata, kemampuan berlawanan dua, kemampuan menghitung lima kubus, kemampuan mengetahui tiga kata sifat, kemampuan mengartikan lima kata, kemampuan menyebut empat warna, kemampuan mengerti empat kata depan, kemampuan dalam berbicara dapat dimengerti orang lain, kemampuan mengetahui empat kegiatan, kemampuan menyebutkan kegunaan tiga benda, kemampuan mengetahui dua kegiatan, kemampuan mengerti dua kata sifat, serta kemampuan menyebut empat gambar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 11,1% responden termasuk dalam kategori peringatan, 88,9% responden termasuk dalam kategori normal.

Mayoritas responden sebanyak 66,7% belum mampu melalui tugas perkembangan dalam mengartikan tujuh kata sifat serta 100% dalam mengerti empat kata depan. Jika anak tidak banyak diperkenalkan dengan kosakata baru, maka akan menyebabkan anak miskin kosakata dan hal ini akan mempengaruhi perkembangan anak. Kosakata anak dapat diperbanyak melalui kegiatan bernyanyi, bercerita serta mengajak anak berbicara (Rasyid, 2010).

2. Tingkat perkembangan anak usia 5 tahun

a. Aspek *personal* sosial

Perkembangan seorang anak pada aspek *personal* sosial pada usia 5 tahun memiliki tugas perkembangan yang kurang lebih sama dengan tugas perkembangan anak usia 4 tahun antara lain kemampuan mengambil makanan sendiri, kemampuan menggosok gigi tanpa bantuan, kemampuan bermain ular tangga/kartu, kemampuan berpakaian tanpa bantuan, kemampuan memakai T-Shirt. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh responden gagal dalam melaksanakan tugas perkembangan berpakaian secara mandiri. Anak cenderung membutuhkan bantuan penuh dari orang tua.

Orang tua belum mengerti bahwa pada usia 5 tahun anak seharusnya mandiri dalam berpakaian. Hal ini didukung oleh teori yang menyebutkan bahwa pada usia 5 tahun anak mulai mandiri (Wong,2003). Anak secara otomatis akan lebih mandiri dibanding dengan anak pada usia 4 tahun. Orang tua harus mengerti persoalan anak yang sedang tumbuh dan berkembang, misalnya kemandirian anak pada waktu tertentu agar anak dapat berkembang sebaik-baiknya.

Perkembangan anak yang optimal tidak terlepas dari kemampuan orang tua maupun sekolah untuk menyediakan lingkungan yang kondusif untuk perkembangan anak. Orang tua seharusnya mampu menyediakan sarana dan prasarana perkembangan di rumah, misalnya orang tua menyediakan alat permainan ular tangga serta mengajak anak bermain untuk bermain bersama. Hal ini akan menambah stimulasi yang telah didapatkan

anak di sekolah. Salah satu stimulasi yang didapatkan anak di sekolah berupa stimulasi anak untuk mandiri di kelas tanpa pendampingan serta adanya alat permainan edukatif yang telah disediakan sekolah.

b. Aspek motorik halus

Perkembangan anak dalam aspek motorik halus dalam hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 81,8% responden termasuk dalam kategori normal. Anak yang termasuk dalam kategori peringatan adalah anak yang belum mampu melakukan tugas perkembangan dalam mencontoh lingkaran dan mencontoh persegi. Anak tidak dapat membuat lingkaran tertutup serta persegi dengan empat sudut dengan baik. Seharusnya pada usia 5 tahun anak mampu menirukan gambar dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada usia 5 tahun anak dapat menggambar dengan sangat baik (Wong, 2003)

c. Aspek motorik kasar

Hasil penelitian pada perkembangan anak dalam aspek motorik kasar menunjukkan bahwa 90,9% responden termasuk dalam kategori normal. Pada usia 5 tahun koordinasi dan kontrol otot mulai meningkat dibanding pada usia sebelumnya. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa pada usia 5 tahun anak belajar melompat dan berlari cepat. Mereka juga dapat memanjat, lompat tali, serta keseimbangan tubuh dalam berjalan (Rochmah, 2005 dan Yusuf, 2004). Selain itu anak dapat menggunakan pensil dengan baik dan menggambar (Wong, 2003).

d. Aspek bahasa

Hasil penelitian pada perkembangan anak dalam aspek bahasa menunjukkan bahwa seluruh responden termasuk dalam kategori peringatan. Kosakata anak terlihat kurang, dan kegagalan juga terdapat dalam tugas perkembangan mengerti empat kata depan. Pada usia 4 tahun anak mempunyai pembendaharaan kata kira-kira 2100 kata serta menggunakan kalimat dengan enam sampai delapan kata (Wong,2003).

Tingkat perkembangan anak secara keseluruhan pada anak usia 4 tahun dan 5 tahun, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 90% responden termasuk dalam kategori suspek dan 10% responden termasuk dalam kategori normal. Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas responden belum mampu melaksanakan tugas perkembangan pada usianya.

5.2.2 Tingkat Perkembangan Anak Setelah Diberi Terapi Musik

1. Tingkat perkembangan anak usia 4 tahun

a. Aspek *personal* sosial

Hasil penelitian perkembangan anak dalam aspek *personal* sosial setelah dilakukan terapi musik menunjukkan bahwa 100% responden termasuk dalam kategori peringatan. Anak masih belum mampu untuk berpakaian secara mandiri. Orang tua mengatakan anak masih perlu bantuan dalam berpakaian agar terlihat rapi. Kemampuan anak dalam tugas perkembangan ini sangat dipengaruhi oleh peran orang tua dalam memandirikan anak, sebagaimana teori yang menyebutkan pola asuh orang

tua akan mempengaruhi perkembangan anak (Soetjiningsih, 1995). Orang tua yang tidak memberikan kemandirian pada anak, maka anak akan terbiasa untuk selalu tergantung pada orang tua.

b. Aspek motorik halus

Hasil penelitian perkembangan anak dalam aspek motorik halus menunjukkan bahwa mayoritas responden tergolong normal yaitu sebanyak 77,8%, dan kategori peringatan sebanyak 22,2%. Terjadi perubahan jumlah responden yang termasuk dalam kategori normal setelah dilakukannya terapi musik.

Hal ini menunjukkan bahwa anak mampu lebih meningkatkan pemahaman serta kontrol terhadap kemampuan otot dalam melakukan aktivitas halusnya setelah dilakukan terapi musik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan motorik anak (Rasyid, 2010). Bidang neurologi menemukan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa musik merangsang bagian khusus dari otak yang bertanggung jawab terhadap pengaturan motorik (Musbikin, 2009).

c. Aspek motorik kasar

Hasil penelitian pada perkembangan anak dalam aspek motorik kasar, hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 44,4% responden termasuk dalam kategori peringatan dan 55,6% responden termasuk dalam kategori normal. Terdapat satu responden yang mengalami peningkatan kemampuan motorik kasar. Sedangkan responden yang termasuk dalam kategori peringatan mayoritas gagal dalam mengontrol keseimbangan tubuh.

Responden yang gagal memiliki proporsi tubuh yang lebih kecil dan responden juga memiliki berat badan lebih dibanding berat badan anak diusianya.

Anak yang mengalami kekurangan makanan bergizi akan menyebabkan anak lemah dan tidak aktif sehingga terjadi retardasi pertumbuhan dan perkembangan anak. Sebaliknya anak yang mengalami kelebihan makanan bergizi akan menyebabkan anak cenderung tidak aktif dan akhirnya akan mengganggu tumbuh kembang anak.

d. Aspek Bahasa

Hasil penelitian pada perkembangan anak dalam aspek bahasa setelah dilakukan terapi musik menunjukkan bahwa 100% responden termasuk dalam kategori normal dimana sebelumnya terdapat satu responden termasuk dalam kategori peringatan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan kemampuan berbahasa anak (Rasyid,2010). Terapi musik akan membantu anak untuk memberikan kosakata baru khususnya dalam lagu yang diperkenalkan pada anak. Semakin sering anak mendapatkan lagu baru maka semakin bertambah pula kosakata baru yang didapatkan anak.

2. Tingkat perkembangan anak usia 5 tahun

a. Aspek *Personal* sosial

Hasil penelitian pada perkembangan anak dalam aspek *personal* sosial menunjukkan bahwa sebanyak 90,9% responden tergolong dalam kategori peringatan dan 9,1% responden termasuk dalam kategori normal.

Kegagalan yang terjadi sama halnya dengan kegagalan yang terjadi pada anak usia 4 tahun, yaitu kurang pengetahuan dari orang tua bahwa tugas perkembangan memakai pakaian tanpa bantuan merupakan tugas perkembangan yang harus dilalui oleh anak pada usia 5 tahun. Orang tua cenderung tidak mengajarkan anak untuk mandiri dalam tugas perkembangan memakai pakaian tanpa bantuan.

b. Aspek motorik halus

Hasil penelitian setelah diberikan terapi musik menunjukkan bahwa pada perkembangan anak dalam aspek motorik halus seluruh responden termasuk dalam kategori normal. Seperti halnya pada usia 4 tahun terapi musik yang diberikan dapat mempengaruhi kemampuan motorik anak. Anak mampu untuk lebih meningkatkan pemahaman serta kontrol terhadap kemampuan otot dalam melakukan aktivitas halusnya setelah dilakukan terapi musik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi musik dapat meningkatkan motorik anak (Rasyid,2010).

c. Aspek motorik kasar

Perkembangan anak dalam aspek motorik kasar menunjukkan bahwa sebanyak 90,9% responden termasuk dalam kategori normal dan 9,1% responden termasuk dalam kategori peringatan. Seperti halnya pada usia 4 tahun, kegagalan yang terjadi dalam tugas perkembangan motorik pada usia 5 tahun dikarenakan kondisi fisik yang terjadi pada responden.

Responden merupakan anak dengan proporsi tubuh yang lebih kecil dibanding dengan anak diusianya. Sehingga kemampuan untuk kontrol

terhadap otot baik kemampuan otot halus maupun kasar menjadi semakin berkurang. Adanya proporsi tubuh anak yang berbeda, baik lebih kecil atau lebih besar dari anak lain dipengaruhi oleh status gizi pada anak tersebut. Status gizi yang pada akhirnya menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kemampuan motorik kasar pada anak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa status gizi pada anak akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak (Soetjiningsih,1995).

Gizi diperlukan untuk memperbesar dan memperbanyak sel-sel tubuh terutama otot. Sebaliknya, makanan yang berlebihan juga tidak baik karena dapat menyebabkan obesitas yang mengganggu perkembangan anak. Anak dengan kelebihan dan kekurangan makanan bergizi akan terlihat lemah dan kurang aktif.

d. Aspek Bahasa

Perkembangan anak dalam aspek bahasa mengalami peningkatan setelah diberikan terapi musik seperti halnya pada anak usia 4 tahun. Seluruh responden mengalami peningkatan yaitu menjadi kategori normal. Setelah sebelumnya seluruh responden termasuk dalam kategori peringatan. Terapi musik yang diberikan mampu meningkatkan kemampuan berbahasa anak. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan jika dalam satu hari dapat mengenalkan 1 lagu sederhana, maka setidaknya anak mampu menerima 5 sampai 8 kata baru (Rasyid, 2010).

Tingkat perkembangan secara keseluruhan setelah dilakukan terapi musik sebanyak 80% responden mengalami peningkatan dari kategori suspek menjadi

kategori normal. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa terapi musik merupakan salah satu stimulasi untuk mempercepat, dan mempersubur perkembangan otak anak. Tidak saja meningkatkan kognisi anak secara optimal, tapi juga membangun kecerdasan emosional. Selain manfaat tersebut, musik juga dapat meningkatkan perkembangan motorik, meningkatkan kemampuan berbahasa, matematika, sekaligus kemampuan sosial dan membangun rasa percaya diri (Rasyid, 2010).

5.2.3 Perbedaan Tingkat Perkembangan Anak Sebelum dan Setelah Diberi Terapi Musik

Hasil penelitian dari pengukuran tingkat perkembangan sebelum dan setelah dilakukan terapi musik didapatkan hasil terjadi peningkatan pada tingkat perkembangan anak. Sebelum dilakukan terapi musik, tingkat perkembangan anak sebanyak 90% dalam kategori suspek dan 10% responden termasuk dalam kategori normal. Setelah dilakukan terapi musik didapatkan hasil sebanyak 30% responden termasuk dalam kategori suspek dan kategori normal sebanyak 70% responden.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan uji *wilcoxon* didapatkan hasil nilai $p=0,001$ dengan tingkat kemaknaan 0,01. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa musik dapat meningkatkan perkembangan motorik,

meningkatkan kemampuan berbahasa, matematika, sekaligus kemampuan sosial dan membangun rasa percaya diri (Rasyid, 2010).

Tingkat perkembangan terdiri dari aspek *personal* sosial, motorik halus, motorik kasar, serta bahasa. Pada aspek perkembangan *personal* sosial, tidak terdapat perubahan yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan terapi musik. Peningkatan perkembangan pada aspek ini hanya terjadi pada 5% responden yaitu dari kategori peringatan berubah menjadi kategori normal, selebihnya sebanyak 95% responden tidak mengalami perubahan yaitu tetap pada kategori peringatan.

Mayoritas responden mengalami kegagalan dalam aspek perkembangan ini. Kegagalan terjadi pada saat responden melaksanakan tugas perkembangan memakai pakaian tanpa bantuan. Anak cenderung mendapat bantuan penuh dari orang tua. Orang tua mayoritas tidak melatih anak untuk mandiri, karena orang tua tidak mengetahui bahwa berpakaian tanpa bantuan merupakan tugas perkembangan anak yang seharusnya dapat dilalui. Sesuai teori yang menyebutkan bahwa pada usia 4 dan 5 tahun anak sudah sangat mandiri (Wong, 2003).

Tingkat pendidikan dan pengetahuan orang tua akan mempengaruhi tingkat perkembangan anak (Soedjningsih, 1995). Adanya ketidaktahuan orang tua terkait tugas perkembangan pada anak akan menentukan bagaimana pola asuh orang tua. Orang tua yang mengetahui tugas perkembangan yang seharusnya mampu dilakukan anak, maka akan senantiasa melatih anak dan memotivasi anak untuk melakukan tugas perkembangan yang seharusnya mampu dilalui anak secara mandiri.

Pada aspek perkembangan motorik halus, didapatkan peningkatan kemampuan anak setelah diberikan terapi musik yaitu sebanyak 20% responden. Sebanyak 80% responden memiliki perkembangan tetap setelah diberi terapi musik. Sebelum dilakukan terapi musik sebanyak 30% responden termasuk dalam kategori peringatan, selebihnya dalam kategori normal. Setelah dilakukan terapi musik 10% responden termasuk dalam kategori peringatan sedangkan 18 lainnya termasuk dalam kategori normal.

Perkembangan aspek motorik halus sangat pesat kemajuannya pada tahapan anak prasekolah. Anak usia 4 tahun dapat menjiplak kotak dan menyalin garis silang (Wong, 2003). Pada usia 4 dan 5 tahun anak sudah mampu menggambar, baik menggambar binatang atau manusia (Rasyid, 2010). Sebelum diberikan terapi musik 30% responden termasuk dalam kategori peringatan, setelah diberi terapi musik sebanyak 4 responden termasuk kategori normal. Terapi musik mampu mempengaruhi sistem saraf di otak dalam meningkatkan fungsi motorik halus.

Bidang neurologi menemukan tanda-tanda yang menunjukkan bahwa musik merangsang bagian khusus dari otak yang bertanggung jawab terhadap pengaturan motorik (Musbikin, 2009). Terapi musik yang diberikan mampu menstimulasi saraf di otak untuk meningkatkan lonjatan transmisi impuls saraf. Neuron akan menjadi sirkuit jika ada rangsangan musik dan mengintegrasikan diri dalam sirkuit otak. Semakin banyak rangsangan musik diberikan akan semakin kompleks jalinan antar neuron tersebut (Musbikin, 2009). Adanya sirkuit pada neuron otak maka akan menstimulasi otak dalam menjalankan fungsinya,

khususnya dalam fungsi pengaturan motorik anak, sehingga akan meningkatkan kemampuan anak dalam bidang motorik.

Anak yang belum mengalami peningkatan kemampuan bidang motorik setelah diberikan terapi musik adalah anak yang mendapat pendampingan penuh oleh orang tua. Anak terus dibantu oleh orang tua dalam melaksanakan tugas disekolah khususnya saat menulis dan menggambar. Terkadang orang tua yang mengerjakan tugas anak di sekolah. Hal ini akan menyebabkan anak kurang terlatih dalam menggunakan fungsi motoriknya. Pola asuh orang tua yang tidak memandirikan anak akan mempengaruhi tingkat perkembangan anak. Motivasi belajar yang seharusnya diberikan orang tua pada anak berupa lingkungan kondusif untuk belajar, tidak didapatkan anak. Motivasi belajar tersebut merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi anak (Soedjiningsih, 1995).

Pengaruh terapi musik terhadap aspek perkembangan motorik kasar secara fisiologis sama seperti pada aspek perkembangan motorik halus. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kemampuan motorik kasar anak sebanyak 35% responden termasuk dalam kategori peringatan dan 65% responden termasuk dalam kategori normal. Setelah diberi terapi musik, hasil yang didapatkan sebanyak 25% responden termasuk dalam kategori peringatan dan selebihnya termasuk dalam kategori normal yaitu sebanyak 10% responden.

Terapi musik mampu mempengaruhi pusat pengaturan motorik kasar pada anak. Melalui musik, perkembangan motorik anak akan mengalami peningkatan termasuk upaya anak saat belajar berjalan, melompat dan lainnnnya (Rasyid,2010). Namun hal ini bertentangan dengan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa

terdapat 15% responden tetap pada kategori peringatan setelah diberikan terapi musik.

Kegagalan anak untuk meningkatkan kemampuan dalam aspek perkembangan motorik kasar disebabkan anak memiliki proporsi tubuh yang tidak ideal dengan proporsi tubuh anak seusianya. Sebanyak 15% responden tersebut salah satunya memiliki berat badan diatas normal sedangkan 10% responden lainnya memiliki tinggi badan dibawah nilai ideal. Hal ini mempengaruhi tingkat perkembangan anak. Sebagaimana teori menyebutkan status gizi mempengaruhi tingkat perkembangan pada anak (Soedjiningsih, 1995). Adanya berat badan serta tinggi badan yang tidak ideal akan mempengaruhi anak dalam mengontrol keseimbangan tubuhnya.

Pada aspek bahasa, hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi peningkatan sebanyak 60% responden yang pada mulanya responden termasuk dalam kategori peringatan. Setelah diberi terapi musik menjadi kategori normal. Musik merangsang bagian khusus dari otak yang bertanggung jawab terhadap bahasa (Musbikin, 2009). Terapi musik yang diberikan berupa bernyanyi bersama. Nyanyian atau bernyanyi bersama dapat menyebabkan anak mendapatkan rangsangan verbal untuk perkembangan bahasanya.

Cara efektif untuk memperluas perbendaharaan kata adalah menggunakan lagu melalui terapi musik yaitu bernyanyi. Secara tidak langsung, bernyanyi mengasah kemampuan anak menyerap, mengingat, dan mengucapkan kata-kata (Rasyid, 2009). Hal ini dikarenakan jika anak belajar menyanyikan lagu, secara

tidak sadar anak belajar membedakan bunyi huruf, kata dan kalimat; melafalkan huruf, kata dan kalimat dengan jelas; serta mengingat huruf, kata, dan kalimat.

Menyanyikan satu lagu dalam waktu tertentu adalah merujuk pada proses mengenali dan mencerna banyaknya kata yang terdapat pada lirik lagu tersebut (Rasyid, 2009). Menyanyikan lagu dapat meningkatkan penguasaan kata-kata atau menambah perbendaharaan kata, memaknai kata, serta dapat mengapresiasi kata-kata. Dengan demikian terlihat bahwa perkembangan anak dalam mengeksplor kata-kata yang didapat dari lirik nyanyian tersebut.

Terapi musik yang diberikan tidak hanya memberikan lagu pada anak tetapi mengajak anak tanya jawab untuk menjelaskan isi lagu setelah lagu diberikan. Anak diupayakan bisa menjawab dengan jawaban yang sesuai dan jelas. Sehingga anak bisa lebih mengembangkan bukan hanya dalam menguasai kosakata, akan tetapi bagaimana anak mengkondisikan dirinya dalam keadaan memaparkan. Anak akan lebih aktif bicara, menyimak dan merespon serta lebih kritis. Sehingga kemampuan berbicara anak juga akan ikut terstimulasi secara baik. Jika dalam satu hari dapat mengenalkan 1 lagu sederhana, maka setidaknya anak mampu menerima 5 sampai 8 kata baru (Rasyid, 2010). Sudah jelas bahwa kegiatan menyanyi bagi anak akan memperkaya kosakatanya.

5.3 Keterbatasan Penelitian

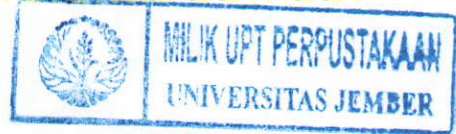
Tingkat perkembangan anak baik *personal* sosial, motorik kasar, motorik halus, serta bahasa setelah diberi terapi musik mengalami peningkatan meskipun

peningkatan yang terjadi tidak 100%. Terdapat beberapa hal yang mempengaruhi jalannya penelitian antara lain:

- a. Waktu yang digunakan dalam penelitian adalah selama satu bulan, sedangkan dalam teori waktu minimal terapi musik yang diberikan untuk optimalisasi tumbuh kembang anak adalah selama 4 bulan.
- b. Anak yang mengalami kegagalan dalam peningkatan perkembangan adalah anak dengan pendampingan penuh ketika proses pembelajaran di kelas di laksanakan. Pendampingan yang dilakukan oleh orang tua mengakibatkan anak menjadi tidak mandiri dalam melaksanakan tugas di kelas sehingga anak tidak terbiasa untuk mengasah kemampuannya sesuai tahap perkembangan yang seharusnya.
- c. Status gizi sangat mempengaruhi perkembangan anak, anak yang memiliki berat badan di atas normal akan menjadi kurang aktif dibanding dengan anak dengan berat badan normal. Seharusnya terapi musik yang diberikan bertempo lebih cepat serta frekuensi pemberian lebih sering sehingga anak dapat lebih aktif serta kemampuan motorik kasar dapat lebih terasah.
- d. Stimulasi kemandirian dari orang tua tidak didapatkan oleh anak. Hal ini yang menyebabkan terapi musik tidak berpengaruh signifikan terhadap aspek *personal* sosial anak.
- e. Beberapa responden tidak dapat memenuhi kriteria inklusi ketika terapi musik diberikan. Responden menolak dan menangis ketika di ajak untuk terlibat dalam terapi yang dilakukan. Hal ini menyebabkan responden tersebut harus dikeluarkan sebagai responden penelitian. Masalah ini dapat

teratasi dengan menggantikan responden tersebut dengan responden cadangan, karena dalam penelitian ini jumlah responden yang digunakan oleh peneliti melebihi jumlah sampel yang ditentukan. Sampel yang seharusnya berjumlah 20 responden sedangkan pada pelaksanaannya digunakan 24 responden.

- f. Awal penelitian dilakukan hubungan saling percaya belum terbentuk maksimal antara responden dan peneliti. Peneliti kemudian mendekati anak dengan menemani saat jam istirahat berlangsung. Hal ini mencegah terjadinya penolakan dari responden untuk mengikuti terapi musik.



BAB 6. SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

- a. Tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember sebelum dilakukan terapi musik mayoritas termasuk dalam kategori suspek sebanyak 90% responden.
- b. Tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember setelah dilakukan terapi musik mayoritas termasuk dalam kategori normal sebanyak 70% responden.
- c. Terdapat pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah di TK ABA Kalisat Kabupaten Jember.

6.2 Saran

a. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah diharapkan dapat menambah informasi bagi para peneliti sebagai acuan penelitian lebih lanjut terkait terapi musik sebagai suatu stimulasi bagi perkembangan anak tidak hanya usia prasekolah tetapi anak usia bayi maupun usia *toodler*. Selain itu dapat menjadi pedoman pada penelitian selanjutnya dengan menambah waktu penelitian yaitu pemberian terapi musik lebih dari satu bulan untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal dalam optimalisasi perkembangan anak usia prasekolah. Hasil penelitian juga dapat menjadi suatu sumber pengetahuan untuk orang tua yang disampaikan melalui pendidikan kesehatan.

b. Bagi TK ABA Kalisat Kabupaten Jember

Terapi musik sebagai suatu stimulasi perkembangan diharapkan dapat diterapkan setiap hari saat proses pembelajaran di sekolah untuk mengoptimalkan perkembangan anak. Pendidikan kesehatan dapat diberikan pada orang tua terkait terapi musik sebagai suatu stimulasi perkembangan anak serta meningkatkan pemahaman orang tua untuk memandirikan anak untuk mengoptimalkan perkembangan anak.

c. Bagi profesi keperawatan anak

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan anak utamanya terkait dalam masalah perkembangan anak. Sehingga terapi musik diharapkan dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan anak sebagai bentuk stimulasi untuk meningkatkan kualitas perkembangan anak.

d. Bagi masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan orang tua dapat menerapkan terapi musik pada anak di rumah. Pemberian terapi musik merupakan suatu intervensi yang mudah untuk dilakukan oleh orang tua di rumah dengan memperdengarkan musik atau lagu serta mengajak anak bernyanyi bersama sebagai suatu stimulasi perkembangan anak. Sehingga peran orang tua dapat maksimal dalam upaya mengoptimalkan perkembangan anak.

Orang tua diharapkan dapat menguasai lagu anak untuk disampaikan pada anak sehingga lagu yang dikenal anak bukanlah lagu dewasa bertema cinta. Selain hal tersebut, dibutuhkan pengetahuan bagi orang tua untuk memandirikan anak sesuai dengan tahap tugas perkembangannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arti, Alina Budi. 2009. *Pengaruh Pemberian Musik Klasik Pada Senam Bayi Terhadap Kemampuan Motorik Kasar Bayi*. Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Berhman, dkk. 1999. *Ilmu Kesehatan Anak Nelson*. Volume 1. Jakarta: EGC
- Betz, Cecily L. 2002. *Buku Saku Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC
- Briawan, Dodik. 2008. *Peran Stimulasi Orang Tua Terhadap Perkembangan Anak Balita Keluarga Miskin*. Abstrak. Bogor: IPB
- Cahyani, Purwanti Budi. 2009. *Hubungan Pengetahuan Ibu Tentang Stimulasi Dengan Perkembangan Motorik Kasar Anak Usia 3 – 5 Tahun Di Boyolali*. Skripsi. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Hawadi, Reni Akbar. 2001. *Psikologi Perkembangan Anak Mengenal Sifat, Bakat dan Kemampuan Anak*. Jakarta: PT Grasindo
- Holmes, David. 2010. *The Benefits Of Music Therapy*. British : British Association For Adoption & Fostering. [http:// find.galegroup.com/](http://find.galegroup.com/) [15 desember 2010]
- Latifah, Melly dkk. 2009. *Kualitas Tumbuh Kembang, Pengasuhan Orang Tua, Dan Factor Risiko Komunitas Pada Anak Usia Prasekolah Wilayah Pedesaan Di Bogor*. Abstrak. Bogor: Fakultas Ekologi Manusia IPB
- Maritalia, Dewi. 2009. *Analisis Pelaksanaan Program Stimulasi Deteksi Dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) Balita Dan Anak Prasekolah Di Puskesmas Kota Semarang*. Tesis. Semarang: Program Pasca Sarjana Universitas Diponegoro
- Markum, dkk. 1991. *Buku Ajar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta : FK UI
- Mc. Gregor, s. 2001. *Piece Of Mind: Menggunakan Kekuatan pikiran Bawah Sadar Untuk mencapai tujuan*. Jakarta: gramedia.
- Meadow, Roy dkk. *Lecture Notes Pediatrika*. 2005. Jakarta: Erlangga
- Musbikin, Imam. 2009. *Kehebatan Musik Untuk Mengasah Kecerdasan Anak*. Jogjakarta : Power Books
- Muttaqin, Moh. 2008. *Seni Musik Klasik*. Jakarta. Depdiknas
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

- Nugroho, Heru Santosa. 2009. *Petunjuk Praktis Denver Developmental Screening Test*. Jakarta: EGC
- Potter & perry. 2005. *Fundamental Keperawatan*. Volume 1. Jakarta :EGC
- Rasyid, Father. *Cerdaskan Anakmu Dengan Musik*. 2010. Jogjakarta. Diva press
- Rochmah, Yuliani Elfi. 2005. *Psikologi Perkembangan*. Ponorogo: STAIN Ponorogo Press.
- Saccharin, Rosa.1996. *Prinsip Keperawatan Pediatric*. Jakarta : EGC
- Sari, Lucie Permana. 2007. *Pengaruh Alat Permainan Edukatif Terhadap Perkembangan Motorik Anak Pada Taman Penitipan Anak*. Tesis. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
- Satrianingsih. 2006. *Pengaruh Musik Terhadap Perkembangan Kecerdasan Emosi Anak Usia TK (Ditinjau Dari Aspek Psikologi)*. Skripsi. Semarang: Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang
- Soetjiningsih. 1995. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta. EGC
- Sugiyono. 2010. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Wong, Donna L. 2003. *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik*. Jakarta : EGC
- Wigram, Tony. 2002. *A Comprehensive Guide To Music Therapy*. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Yudhana, Amarin. 2009. *Pengaruh Stimulasi Music Klasik Terhadap Perkembangan Kognitif (Aspek Bahasa) Pada Anak Usia Prasekolah (3-5 Tahun) Di Play Group Dan Bina Insane Kediri*. Abstrak tesis. Surakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Sebelas Maret



KEMENTERIAN PENDIDIKAN NASIONAL R.I.
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 Telp/Fax (0331) 323450
Jember

Informed consent

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : *HARNOKO*
Umur : *40*
Pendidikan : *SMP*
Pekerjaan : *TANI*
Alamat : *Sumber-anget*

Menyatakan bersedia menjadi subyek (responden) dengan jujur, dalam keadaan sadar, tidak mengalami gangguan proses pikir, dan tidak ada paksaan dalam penelitian dari:

Nama : Khofi Hadidi
NIM : 072310101059
Judul : Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Perkembangan Anak Usia Prasekolah Di TK ABA Kalisat.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi musik terhadap tingkat perkembangan anak usia prasekolah. Manfaat penelitian ini bagi subyek adalah meningkatkan perkembangan anak usia prasekolah setelah diberi intervensi berupa terapi musik. Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan resiko apapun pada subyek penelitian. Kerahasiaan dan anonimitas akan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Saya telah diberikan penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar.

Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subyek dalam penelitian ini.

Jember, *10-3-*..... 2011


(.....*HARNOKO*.....)

Nama terang dan tanda tangan