

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Teori

1. Terapi Musik

a. Pengertian

Terapi musik adalah salah satu terapi seni kreatif dengan penelitian pendukung yang paling kuat. Terapi musik dapat digunakan pada berbagai kondisi fisik, psikologis, dan/atau sosial pada pasien dari segala usia (Kemenkes RI, 2023). Terapi musik adalah penggunaan intervensi musik berbasis klinis dan berbasis bukti untuk mencapai tujuan individual dalam hubungan terapeutik oleh seorang profesional yang terpercaya yang telah menyelesaikan program terapi musik yang disetujui. Terapi musik juga digunakan dalam hubungan terapeutik untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, kognitif, dan sosial individu (Suryana, 2018).

Musik merupakan teknik distraksi efektif yang dapat menurunkan intensitas nyeri, keadaan stress dan tingkat kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian seseorang dari perasaan nyeri dan cemas yang dirasakan (Solehati & Cecep 2017).

b. Jenis Terapi Musik

Menurut Julianti dan Siregar (2023) jenis terapi musik yang dapat diberikan meliputi :

1) Musik meditasi

Musik ini dapat membantu untuk rileks, melupakan kekhawatiran, mengingat informasi dengan lebih baik, meredakan ketidaknyamanan, menurunkan tekanan darah, dan menurunkan kolesterol.

2) Musik pop dan jazz

Jenis musik ini dapat digunakan untuk terapi saraf. Metode terapi musik untuk saraf termasuk mendengarkan musik, bernyanyi, dan melatih tubuh mengikuti irama musik. Terapi musik dapat digunakan dalam proses rehabilitasi untuk menghilangkan rasa sakit dan memperbaiki sistem saraf yang mempengaruhi sistem otak.

3) Musik klasik

Musik klasik untuk mengontrol pernapasan, dengarkan musik klasik. Kesadaran dan perubahan psikologis seseorang dapat dibantu dengan mendengarkan musik klasik. Mengatasi sulit tidur, menenangkan sistem saraf simpatik, dan meredakan kecemasan. Musik rock Seseorang yang menyukai musik jenis rock dapat menggunakan musik ini untuk meredakan sakit, mendongkrak semangat dan melepaskan endorfin yang dapat melawan rasa sakit.

c. Teknik Terapi Musik

Menurut Julianti dan Siregar (2023) terdapat 2 metode dalam terapi musik, meliputi:

1) Terapi musik aktif

Terapi musik aktif yaitu metodenya dengan cara mengajak bernyanyi, bermain alat musik, menirukan nada-nada dari lagu yang sudah dikenal bahkan membuat lagu (composting) sesuai dengan kondisi atau situasi yang sedang dialami. Terapi aktif dibutuhkan bimbingan seorang pakar musik yang andal dalam bidangnya.

2) Terapi musik pasif

Terapi musik pasif, dalam hal ini seseorang didorong atau dimotivasi untuk mendengarkan dan mencontohkan perilaku mereka setelah komposisi musik yang dibuat secara khusus. Jenis musik yang digunakan dalam perawatan ini sangat penting.

d. Manfaat Terapi Musik

Menurut Mahargyantari (2017) musik selain dapat meningkatkan kesehatan seseorang juga dapat meringankan dari rasa sakit, perasaan-perasaan dan pikiran yang kurang menyenangkan serta membantu untuk mengurangi rasa cemas. Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks, meredakan depresi dan mengatasi insomnia.

Terapi musik membantu banyak orang yang memiliki masalah emosional, membuat perubahan positif, menciptakan suasana hati yang damai, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik internal. Penyembuhan terapi musik tidak hanya terbatas pada masalah psikologis saja. Telah dilakukan studi terhadap pasien-pasien penderita

luka bakar, penyakit jantung, hipertensi, stroke, nyeri kronis, alergi, maag, kanker dan penyakit lainnya, terapi musik juga bisa digunakan untuk membantu proses penyembuhan (Larasati, 2017).

Menurut Islamarida et al., (2022) terapi musik memiliki banyak sekali manfaat bagi kesehatan, beberapa manfaat utama yaitu:

- 1) Membantu merelaksasikan, mengistirahatkan tubuh dan pikiran
- 2) Meningkatkan kecerdasan
- 3) Meningkatkan motivasi
- 4) Pengembangan diri
- 5) Meningkatkan kemampuan daya ingat
- 6) Meningkatkan kesehatan jiwa
- 7) Mengurangi rasa nyeri
- 8) Menyeimbangkan tubuh
- 9) Meningkatkan kekebalan tubuh
- 10) Meningkatkan motivasi olahraga.

2. Story Telling

a. Definisi *story telling*

Teknik distraksi dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada anak, salah satu bentuknya adalah dengan bercerita. Melalui bercerita anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak (Shafiee, Gharibvand and Hemmatipour, 2018).

Menurut Padila et al (2019) Terapi *story telling* merupakan salah satu teknik bermain terapeutik yang bercerita atau mendongeng dalam menyampaikan isi perasaan, buah pikiran atau sebuah cerita kepada anak-anak melalui lisan. *Story telling* terdiri atas dua kata yaitu *story* berarti cerita dan *telling* berarti penceritaan. Penggabungan dua kata *story telling* berarti penceritaan cerita atau menceritakan cerita. Teknik distraksi dapat membantu mengalihkan rasa nyeri pada anak, salah satu bentuknya adalah dengan bercerita.

b. Manfaat *Story Telling*

Manfaat bercerita pada anak akan melepaskan ketakutan, kecemasan, rasa nyeri, dan mengekspresikan kemarahan. Bercerita merupakan cara yang paling baik untuk mengalihkan rasa nyeri pada anak (Shafiee, Gharibvand and Hemmatipour, 2018).

Story telling bertujuan untuk membantu anak mengekspresikan emosinya terhadap perubahan hidup dalam lingkungan yang nyaman, juga untuk membuka kekuatan dalam dirinya sehingga dapat meningkatkan resiliensi dalam hidupnya (Siregar, 2015)

Penuturan cerita menyebabkan anak memperhatikan dan mendengarkan, hal ini dapat menstimulus daya imajinasi anak dan perhatian anak teralihkan dari tindakan sehingga nyeri yang dirasakan menjadi berkurang bahkan hilang (Shafiee et al, 2018).

Terapi bercerita berpengaruh terhadap penurunan nyeri pada anak selama dilakukan tindakan pengambilan darah vena (Katende & Mugabi,

2015). Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang ada dirumah sakit, buku bergambar, atau boneka tangan. Bercerita dapat menjalin hubungan semakin dekat, meningkatkan kepercayaan, dan menyampaikan pengetahuan. Sehingga bercerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng (Nidaa et al, 2016).

Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang ada dirumah sakit, buku bergambar, atau boneka tangan. Bercerita dapat menjalin hubungan semakin dekat, meningkatkan kepercayaan, dan menyampaikan pengetahuan. Sehingga bercerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng (Nidaa et al, 2016).

c. Jenis- Jenis *Story telling*

Terdapat beberapa jenis *Story telling* menurut Rosidatun (2018), antaranya:

- 1) Fabel, adalah dongeng yang berisi tentang dunia binatang. Dongeng ini yang paling disenangi oleh si kecil karena daya ketertarikan anak-anak terhadap binatang masih sangat tinggi. Sebagai contoh dongeng Kancil dan Buaya.
- 2) Legenda, adalah dongeng yang berhubungan dengan keajaiban alam, biasanya berisi tentang kejadian suatu tempat. Sebagai contoh dongeng yang terjadinya Danau Toba, dan dongeng terjadinya gunung Tangkuban Perahu.

- 3) Mite, adalah dongeng tentang dewa-dewa dan makhluk halus. Isi ceritanya tentang kepercayaan animism. Sebagai contoh dongeng Nyi Roro Kidul.
- 4) Sage, adalah dongeng yang di dalamnya banyak mengandung unsur sejarah. Karena diceritakan dari mulut ke mulut, lama kelamaan terdapat tambahan cerita yang bersifat khayal. Sebagai contohnya dongeng Jaka Tinggir.
- 5) Parebel, adalah dongeng yang banyak mengandung nilai-nilai pendidikan atau cerita pendek dan sederhana yang mengandung ibarat atau hikmah sebagai pedoman hidup. Sebagai contohnya dongeng Si Malin Kundang

3. Kecemasan

a. Definisi

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan (Nursalam, 2016). Kecemasan adalah rasa takut yang berlebihan, kecemasan, bencana yang akan segera terjadi, kekhawatiran, atau ketakutan akan ancaman nyata atau yang dirasakan (Saputro, 2017). Kecemasan adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui

asalanya, seperti ketegangan, kekhawatiran dan ketakutan (Sports et al., 2019).

Kecemasan yaitu suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons (penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu). Perasaan yang takut tidak menentu sebagai sinyal yang menyadarkan bahwa peringatan tentang bahaya akan datang dan memperkuat individu mengambil tindakan menghadapi ancaman. Kejadian dalam hidup yang menghadapi tuntutan, persaingan, serta bencana dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologis. Yang berdampak pada psikologis dan menimbulkan kecemasan (Yusuf & Nihayati, 2015). Berdasarkan dari definisi yang dijelaskan, dapat disimpulkan bahwa cemas merupakan reaksi atau situasi baru dengan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan menjadi lebih sering dengan konteks berbeda.

b. Penyebab Kecemasan

Hockenberry & Wilson (2015), penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki coping yang lebih baik dari pada anak usia toddler. Anak usia prasekolah dapat mentolerir jika mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak

prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan.

2) Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

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

3) Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

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

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

Menurut (Saputro, 2017), faktor yang mempengaruhi kecemasan anak adalah:

1) Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak. Anak usia pra sekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan asing.

2) Jenis kelamin

Perempuan lebih sering merasa cemas akan ketidakmampuannya dibandingkan laki-laki yang lebih aktif, eksploratif, sedangkan perempuan lebih sensitif.

3) Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya,

4) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama

5) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Kelemahan fisik juga dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

d. Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak

Respon kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak

kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak merasa malu, takut sehingga menimbulkan sikap agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Hockenberry & Wilson, 2015). Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

1) Tahap protes (*Phase of Protest*)

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

2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

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

3) Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

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

e. Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2016), menyebutkan bahwa respon fisiologis dari kecemasan meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius dan kulit. Sementara itu, respon psikologis mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Respon fisiologis dan psikologis tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, TD meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
Pernafasan	Nafas pendek, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah
Neuromuskuler	Reflex meningkat, kedutan, mata berkedip-kedit, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang, kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada Abdomen
Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih
Integument	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh

Tabel 2. 2 Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Aspek	Respon
Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindari dan hiperventilasi

Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian
Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervus, ketakutan, gugup, gelisah

Sumber : Buku Saku Keperawatan Jiwa, Stuart dan Sundeen, 2016

f. Respon Kecemasan Anak

1) Respon Kecemasan Anak Usia Toodler

Toddler mendapatkan pembatasan aktifitas selama hospitalisasi sehingga menyebabkan anak mengalami kesulitan mempertahankan kemandirian, menghambat eksplorasi dalam mengembangkan rasa otonomi anak. Apabila toddler merasa kehilangan otonomi maka mereka akan mengekspresikan dengan menendang, menggigit atau meninju dan menjadi lebih jelas pada anak yang memiliki temper tantrum, yaitu perilaku anak ketika merepon situasi. Perkembangan yang baik terjadi ketika ada keseimbangan antara temper tantrum dengan lingkungan (Stuart dan Sundeen, 2016).

2) Respon Kecemasan Anak Pra Sekolah

Respon kecemasan pada anak pra sekolah akibat hospitalisasi mengalami tanda dan gejala yang paling sering dialami anak seperti mudah lelah, menangis, cemas, tegang, gemetar, khawatir, sudah tidur, takikardi, perpeluh, nafas pendek, dan tangan terasa dingin (Siregar, 2017).

3) Respon Kecemasan Anak Usia Sekolah

Stressor yang dapat menyebabkan kecemasan pada anak usia sekolah diantaranya adalah perpisahan dengan sekolah, teman sebaya dan orang tua, kehilangan kontrol pada ketrampilan sebelumnya, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi yang umum terjadi pada anak usia sekolah karena perpisahan adalah merasa sendiri, bosan, merasa terisolasi, dan depresi (Stuart & Sundeen, 2016).

Reaksi yang muncul pada anak usia sekolah karena kehilangan kontrol adalah perasaan depresi, menunjukkan rasa permusuhan dan frustrasi. Respon terhadap nyeri yang ditunjukkan diantaranya : melihat perilaku dari anak lain yang lebih kecil terutama saat dilakukan prosedur tindakan yang menyebabkan nyeri, perilaku mengulur waktu dengan berkata "tunggu sebentar" atau "saya belum siap", menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat (Stuart & Sundeen, 2016).

g. Kategori Kecemasan

1) Cemas

Anak yang cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan

pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2016).

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2016).

2) Tidak cemas

Anak dikatakan tidak cemas apabila anak mampu mengatasi stressor- stressor yang berada dirumah sakit seperti stressor karena perpisahan,kehilangan kontrol, dan luka pada tubuh atau nyeri. Anak disebut tidak cemas apabila setelah dilakukan pengukuran menggunakan alat observasi.

h. Upaya Menurunkan Kecemasan Anak

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan anak menurut (Hockenberry & Wilson, 2015) adalah sebagai berikut :

1) Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

b) Partisipasi orang tua

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

c) Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam

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

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

f) Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan aman jika berada di ruangan tersebut.

2) Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi

- a) Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermain alat musik, menyanyi, mendengarkan musik akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.
- b) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan
- c) Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk bergabung dalam rencana keperawatan, memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara kandung.
- d) Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak

3) Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri

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

- b) Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivitas bermain yang dapat dilakukan seperti bermain tepuk tangan, menggambar dan mewarnai, bermain replica rumah sakit dan peralatan rumah sakit, mendengarkan musik
 - c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis
- i. Penatalaksanaan Kecemasan

Ada bermacam-macam cara untuk mengatasi kecemasan antara lain :

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Antidepresan sebagai kelas obat digunakan terutama dalam pengelolaan gangguan depresi dan gangguan kecemasan. Obat golongan antidepresan juga digunakan untuk pengelolaan gangguan makan, impuls gangguan kontrol, enuresis, disfungsi seksual, agresi dan beberapa gangguan kepribadian (Yerkade & Siddiqui, 2017). Sedangkan menurut Vildayanti dkk, (2019) farmakologi yang dapat digunakan untuk terapi cemas, yaitu: *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), dan Antihistamin.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Relaksasi

Menurut Siahaan (2016), menjelaskan mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat perasaan lebih tenang (*acupressure*), mendengarkan

musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

b) Distraksi

Menurut Potter & Perry (2017), menjelaskan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak.

Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Jannah, 2018).

c) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan (Potter & Perry, 2017).

d) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2017).

e) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt, Gillian, & Janca, 2018).

f) *Story Telling*

Kegiatan bercerita dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang ada di rumah sakit, buku bergambar, atau boneka tangan. Bercerita dapat menjalin hubungan semakin dekat, meningkatkan kepercayaan, dan menyampaikan pengetahuan. Sehingga bercerita dapat menjadi sebuah terapi, yaitu terapi mendongeng (Nidaa, Diilah & Somantri, 2016).

g) Terapi Musik

Terapi musik sangat efektif dalam meredakan kegelisahan dan stres, mendorong perasaan rileks, meredakan depresi dan mengatasi insomnia. Terapi musik membantu banyak orang yang memiliki masalah emosional, membuat perubahan positif, menciptakan suasana hati yang damai, membantu memecahkan masalah dan memperbaiki konflik internal (Larasati, 2017).

j. Alat Ukur Kecemasan

Kuesioner yang diambil pada penelitian sebelumnya Sukarti dkk (2020) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi melalui *parent report*. Kuesioner kecemasan yang disusun berdasarkan respon cemas anak yang dijelaskan oleh Donna L Wong (2015) dalam buku “Buku Ajar Pediatrik Wong” dan dijelaskan oleh Sheila L. Videbeck (2018) dalam buku “Buku Ajar Keperawatan Jiwa/Alih Bahasa”.

Kuesioner kecemasan juga mengacu pada alat ukur *Preschool Anxiety Scale*. Kuesioner kecemasan menyajikan tanda-tanda kecemasan anak tingkat ringan, sedang, dan berat pada anak. Kuesioner kecemasan diukur oleh peneliti dengan cara menayakan kepada Ibu tentang ada tidaknya tanda-tanda kecemasan anak sesuai kuesioner. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orang tua yang terdiri dari 24 pertanyaan tertutup dengan pertanyaan seberapa sering anak mengalami gejala seperti yang tersebut pada masing-masing

pertanyaan. Jawaban diberikan mulai dari jawaban “Tidak” dengan skor 0 dan “Ya” dengan skor 4. Hasil total kuesioner akan menjadi kriteria tingkat kecemasan anak, dengan rentang kecemasan sebagai berikut : ringan (1-8) sedang (9-16), berat (17-24) (Sukarti dkk, 2020).

4. Anak Pra Sekolah

a. Definisi

Usia prasekolah adalah usia anak pada masa prasekolah dengan rentang tiga hingga enam tahun (Potter & Perry, 2015). Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Hockenberry dan Wilson (2015) bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Pada usia ini terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengkombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual dan prestasi sosial. Anak pada masa prasekolah memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengatur diri dalam *toilet training* dan mengenal beberapa hal yang berbahaya dan mencelakai dirinya (Mansur, 2016). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan anak pra sekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun pada umumnya mengikuti kegiatan pendidikan anak usia dini atau taman kanak-kanan.

b. Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Pra Sekolah

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif. Indikator pertumbuhan

meliputi tinggi badan, berat badan, ukuran tulang, dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan fisiologis sama untuk semua orang, akan tetapi laju pertumbuhan bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan berbeda (Wong, 2015). Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan berlari dan melakukan suatu aktivitas yang semakin kompleks (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2016).

Anak usia prasekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik. Selain itu anak berada pada fase inisiatif dan rasa bersalah (*inisiative vs guilty*). Rasa ingin tahu (*courius*) dan daya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahui. Selain itu anak dalam usia prasekolah belum mampu membedakan hal yang abstrak dan tidak abstrak. Menurut Wong (2015) proses pertumbuhan dan perkembangan bersifat dinamis dinamis dimana terjadi sepanjang siklus hidup anak. Anak pada masa prasekolah akan mengalami proses perubahan baik dalam pola makan, proses eliminasi dan perkembangan kognitif menunjukkan proses kemandirian (Indrawati, Lilis & Dadang, 2020).

Sigmund Freud membagi tahap perkembangan psikoseksual dalam Saputra (2020) adalah sebagai berikut:

- 1) Fase oral (lahir –1.5 tahun). Pada tahap ini kesenangan bayi terpusat pada mulut
- 2) Fase Anal (1.5 –3 tahun). Pada tahap ini kesenangan berfokus pada anus
- 3) Fase Phalik (3 –6 tahun). Pada tahap ini kesenangan berfokus pada alat kelamin
- 4) Fase Laten (6 tahun –pubertas). Pada tahap ini anak membendung ketertarikan seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual
- 5) Fase Genital (setelah pubertas). Pada tahap ini adalah waktu ketika daya seksual dan kesenangan seksual muncul kembali

Erikson membagi perkembangan psikososial menjadi 8 tahap dalam Saputra (2020) adapun tahapan-tahapan sebagai berikut :

- 1) Tahap 1. *Trust vs Mistrust* (percaya vs tidak percaya)
- 2) Tahap 2. Otonomi (*Autonomy*) vs malu dan ragu-ragu (*shame and doubt*)
- 3) Tahap 3. Inisiatif (*Initiative*) vs rasa bersalah (*Guilt*)
- 4) Tahap 4. *Industry vs inferiority* (tekun vs rasa rendah diri)
- 5) Tahap 5. *Identity vs identify confusion* (identitas vs kebingungan identitas)
- 6) Tahap 6. *Intimacy vs isolation* (keintiman vs keterkucilan)
- 7) Tahap 7. *Generativity vs Stagnation* (Bangkit vs Stagnan)
- 8) Tahap 8. *Integrity vs depair* (integritas vs putus asa)

Jean Piaget membagi skema perkembangan kognitif melalui empat periode utama dalam Saputra (2020) yaitu:

- 1) Periode sensorimotor (usia 0–2 tahun)

Periode sensorimotor adalah periode pertama dari empat periode. Piaget berpendapat bahwa tahapan ini menandai perkembangan kemampuan dan pemahaman spatial penting

- 2) Periode praoperasional (usia 2–7 tahun)

Periode praoperasional adalah prosedur melakukan tindakan secaraara mental terhadap objek-objek. Ciri dari tahapan ini adalah operasi mental yang jarang dan secaraara logika tidak memadai. Dalam tahapan ini, anak belajar menggunakan dan merepresentasikan objek dengan gambaran dan kata-kata.

3) Periode operasional konkrit (usia 7–11 tahun)

Periode operasional konkrit adalah tahapan ketiga. Muncul antara usia enam sampai dua belas tahun dan mempunyai ciri berupa penggunaan logikayang memadai

4) Periode operasional formal (usia 11 tahun sampai dewasa)

Periode operasional formal adalah periode terakhir perkembangan kognitif dalam teori Piaget. Tahap ini mulai dialami anak dalam usia sebelas tahun (saat pubertas) dan terus berlanjut sampai dewasa. Karakteristik tahap ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secaraara abstrak, menalar secaraara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.

Proses perkembangan pada anak :

1) Perkembangan biologis

Pada anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang melambat dan stabil. Dimana penambahan berat badan 2-3kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata penambahan tingginya 6,5-9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm dan 103 cm pada usia 4 tahun serta 110 cm pada usia 5 tahun (Wong et al, 2015). Pada perkembangan motorik, anak mengalami peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang sudah

dipelajari sebelumnya seperti berjalan, berlari dan melompat. Namun pertumbuhan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga anak mudah cedera (Hockenberry dan Wilson, 2015).

2) Perkembangan kognitif

Anak usia pra sekolah pada perkembangan kognitif mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak mencapai kesiapan tersebut. Serta proses berpikir yang sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut (Wong, et al, 2015). Pemikiran anak akan lebih kompleks pada usia ini, dimana mengkategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun pertanyaan yang diajukan (Potter dan Perry, 2015). Menurut Saputra (2020) tinjauan teori mengenai perkembangan kognitif menggunakan tahap berpikir pra operasional oleh Piaget.

Dimana dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a) Fase pra konseptual (usia 2-4 tahun) dimana pada fase ini konsep anak belum matang dan tidak logis dibandingkan dengan orang dewasa. Mempunyai pemikiran yang berorientasi pada diri sendiri, dan membuat klasifikasi yang masih relatif sederhana.
- b) Fase intuitif (4-7 tahun): anak mampu bermasyarakat namun belum dapat berpikir timbal balik. Anak biasanya banyak meniru perilaku orang dewasa tetapi sudah mampu memberi alasan pada tindakan yang dilakukan.

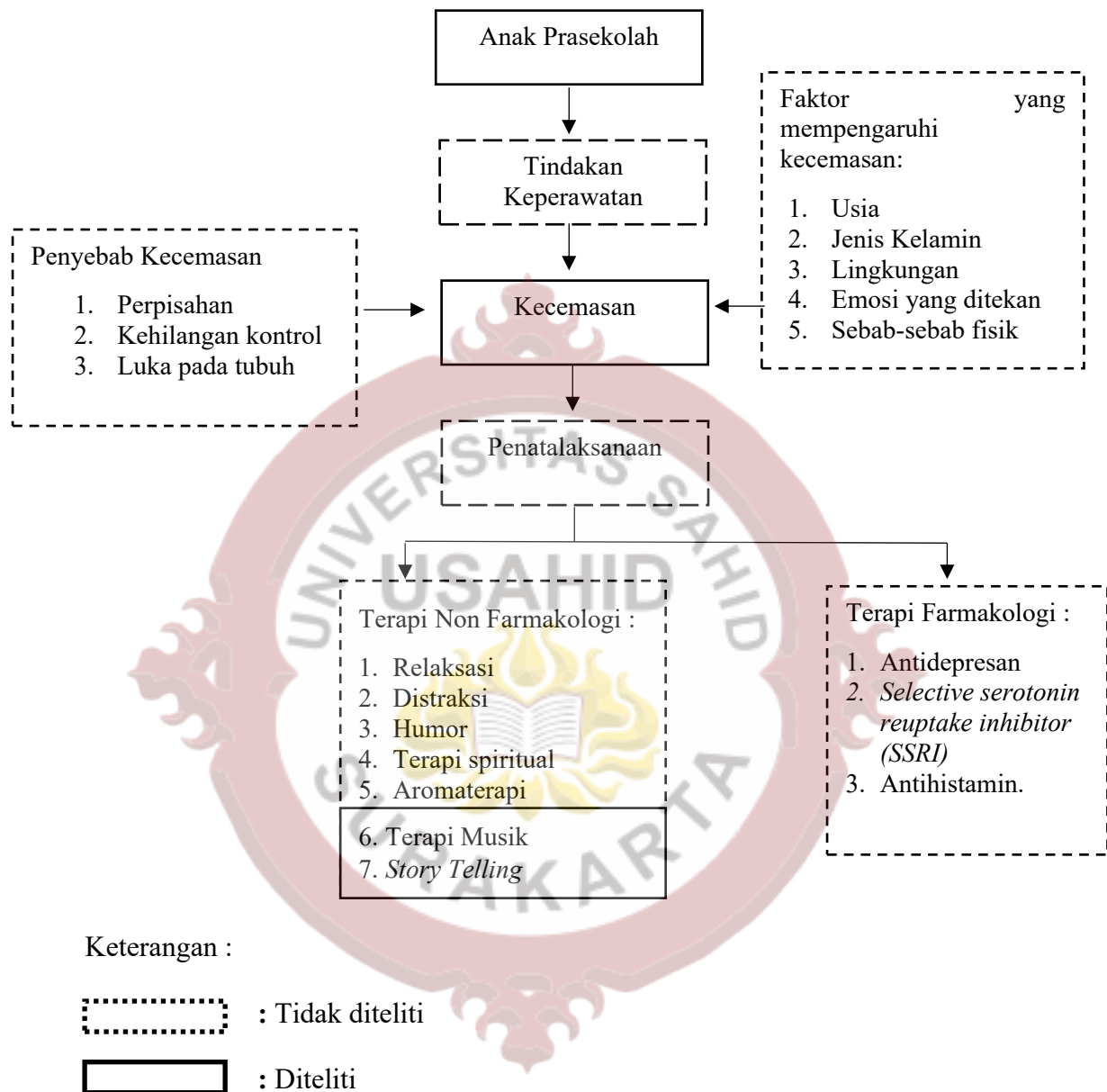
3) Perkembangan moral

Anak pada usia prasekolah mampu mengadopsi serta menginternalisasi nilai-nilai moral dari orang tuanya. Perkembangan moral anak berada pada tingkatan paling dasar. Anak mempelajari standar perilaku yang dapat diterima untuk bertindak sesuai dengan standar norma yang berlaku serta merasa bersalah bila telah melanggarnya (Wong, 2015).

4) Perkembangan psikososial

Anak usia prasekolah menurut Hockenberry & Wilson (2015) sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Tugas perkembangan yang dimaksud adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja serta mendapatkan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Konflik akan timbul akibat rasa bersalah, cemas dan takut yang timbul akibat pikiran berbeda dengan perilaku yang diharapkan.

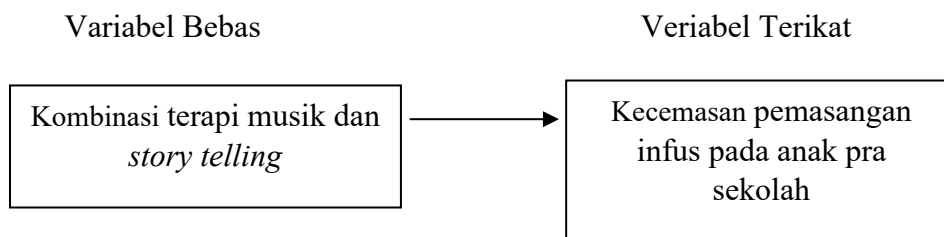
B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori

Sumber : Hockenberry & Wilson (2015), Padila et al (2019), Larasati (2017)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka konsep

D. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang terdiri atas unsur-unsur yang dinyatakan dalam system yang teratur mengenai relasi yang dicari untuk menerangkan suatu kejadian yang belum dikukuhkan oleh fakta-fakta. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh kombinasi terapi musik dan *story telling* terhadap kecemasan pemasangan infus pada anak pra sekolah di ruang anggrek