

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Landasan Teori

1. Anak Usia Prasekolah

a. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah merupakan anak yang berusia 3- 6 tahun. Usia 3-6 tahun ini biasa disebut *The Wonder Years* yaitu masa dimana seorang anak memiliki rasa keingintahuan yang tinggi terhadap sesuatu. Pada usia ini, aktivitas fisik pada anak meningkat yang menyebabkan anak sering kelelahan dan menyebabkan rentan terserang penyakit akibat sistem imun belum stabil atau daya tahan tubuh lemah sehingga mengharuskan anak untuk menjalani hospitalisasi (Mansur,2019).

b. Pertumbuhan Anak Usia Prasekolah

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktvitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir.

Tubuh anak usia prasekolah akan tumbuh 6,5 cm sampai 7,8 cm per tahun. Rerata tinggi anak usi tiga tahun adalah 96,2cm, anak-anak usia empat tahun adalah 103,7cm, dan rata-rata anak usia 5 tahun adalah 118,5cm. Pertambahan berat badan selama periode usia prasekolah sekitar 2,3kg per tahun. Rerata berat badan anak usia tiga tahun adalah 14,5kg dan akan mengalami peningkatan menjadi 18,6kg pada usia lima tahun. Tulang akan tumbuh sekitar 5 sampai 7,5 cm per tahun (Mansur, 2019).

Sebagian besar system tubuh telah matang pada usia prasekolah. Mieliniasi sumsum tulang belakang memungkinkan untuk control usus dan kandung kemih menjadi lengkap pada sebagian besar anak pada usia tiga tahun.

Tabel 2. 1 Pematangan Sistem Organ Anak Usia Prasekolah

No	Sistem Organ	Proses Pematangan
1	Respirasi	Ukuran struktur pernapasan terus bertambah Jumlah alveoli terus meningkat Pipa <i>eustachius</i> relative pendek dan lurus.
2	Jantung	Denyut jantung menurun Tekanan darah sedikit meningkat selama usia prasekolah Suara murmur jantung yang bukan kelainan dapat didengar dengan auskultasi Pemisahan bunyi jantung kedua kadang terdengar dengan jelas.
3	Gigi	Anak prasekolah harus memiliki 20 gigi sulung pada usia 3 tahun.
4	Usus	Usus kecil terus bertambah Panjang Buang Air Besar (BAB) sebanyak satu atau dua kali sehari Anak usia 4 tahun umumnya memiliki control usus yang sudah baik.
5	Uretra	Uretra tetap pendek pada anak laki-laki dan Perempuan, membuat mereka lebih rentan terhadap infeksi saluran kemih dibandingkan dengan orang dewasa.
6	Kandung Kemih	Anak biasanya sudah mampu mengontrol kandung kemih, ketika berusia 4 dan 5 tahun, tetapi terkadang kehilangan control khususnya dalam situasi stress atau menegangkan.
7	Tulang dan Otot	Tulang terus bertambah Panjang dan otot-otot terus menguat dan menjadi dewasa
8	Sistem musculoskeletal	Sistem musculoskeletal masih belum sepenuhnya matang, membuat anak-anak

No	Sistem Organ	Proses Pematangan
		prasekolah rentan terhadap cedera, terutama dengan aktivitas berlebihan. (Mansur, 2019)

Parameter pertumbuhan menurut Ngastiyah (2014) adalah :

1) Berat Badan

Pada masa prasekolah kenaikan berat badan rata-rata 2 kg/tahun.

Kemudian pertumbuhan konstan mulai berakhir dan dimulai “*pre-adolescent growth spurt*” (pacu tumbuh pre-adolesen) dengan rata-rata kenaikan berat badan 3-3,5 kg /tahun yang kemungkinan dilanjut dengan “*adolescent growth spurt*” (pacu tumbuh adolesen).

2) Tinggi Badan

Rata-rata tinggi badan bayi baru lahir adalah 50 cm. Pada umur 1 tahun ($1,5 \times$ TB lahir), usia 4 tahun ($2 \times$ TB lahir), usia 6 tahun ($1,5 \times$ TB 1 tahun), usia 13 tahun ($3 \times$ TB lahir), dan usia dewasa $3,5 \times$ TB lahir ($2 \times$ TB 2 tahun).

3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial dan digunakan untuk menaksir pertumbuhan otak. Jika lingkar kepala lebih kecil (mikrosefali) ini menunjukan adanya retardasi mental. Jika ada penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala dan lingkar kepala lebih besar daripada normal.

Pertumbuhan lingkar kepala paling pesat adalah pada 6 bulan pertama kehidupan dari 34 cm pada waktu rata-rata lahir menjadi 44 cm pada umur 6 bulan. Umur 1 tahun 47 cm, 2 tahun 49 cm, dan

dewasa 54 cm. Pengukuran lingkar kepala hanya terbatas pada anak berusia 6 bulan pertama sampai 2 tahun karena saat itu pertumbuhan otak pesat.

4) Lingkar Lengan Atas

Lingkar lengan atas mencerminkan tumbuh kembang jaringan lemak dan otot yang tidak terpengaruh banyak oleh keadaan cairan tubuh dibanding dengan berat badan. Dipakai untuk menilai gizi atau tumbuh kembang pada kelompok usia prasekolah. Laju tumbuh lambat dari 11 cm pada saat lahir menjadi 16 cm pada usia 1 tahun, selanjutnya tidak berubah selama 1-3 tahun.

5) Lingkar Dada

Ukuran normal lingkar dada sekitar 2 cm lebih kecil dari lingkar kepala. Pengukuran dilakukan dengan mengukur lingkar dada sejajar dengan puting. Pertumbuhan dipantau dengan pemetaan hasil pengukuran pada grafik pertumbuhan standar yang spesifik sesuai jenis kelamin.

c. Perkembangan Anak Usia Prasekolah

Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Pada perkembangan masa prasekolah, anak mampu naik turun tangga tanpa bantuan, berdiri dengan satu kaki secara bergantian dan melompat. Anak mulai berkembang superegonya (suara hati), yaitu

merasa bersalah bila ada tindakan yang keliru. Pada masa ini rasa ingin tahu dan daya imaginasi anak berkembang. Anak belum bisa membedakan hal yang abstrak dan konkret. Anak mulai mengenal perbedaan jenis kelamin perempuan dan laki-laki. Anak memiliki kecenderungan untuk meniru tingkah laku orang dewasa di sekitar (Depkes RI, 2016).

Menurut Hikma (2023), perkembangan anak usia prasekolah dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

1) Anak umur 36 – 48 bulan

Anak mampu berdiri 1 kaki 2 detik, melompat kedua kaki diangkat, mengayuh roda tiga, menggambar garis lurus, menumpuk 8 buah kubus, mengenal 2 – 4 warna, menyebut nama, umur dan tempat, mengerti arti kata diatas, dibawah, ddidepan, mendengarkan cerita, mencuci dan mnegeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri dan mengenakan celana panjang, kemeja dan baju.

2) Anak umur 48 – 60 bulan

Anak mampu berdiri 1 kaki 6 detik, melompat-lompat 1 kaki, menari, menggambar tanda silang, menggambar lingkaran, menggambar orang dengan 3 bagian tubuh, megancing baju atau pakaian boneka dan menyebut nama lengkap tanpa dibantu.

3) Anak umur 60 – 72 bulan

Anak mampu berjalan lurus, berdiri dengan 1 kaki selama 11 detik, menggambar dengan 6 bagian, menggambar orang lengkap, menangkap bola kecil dengan kedua tangan, menggambar segi empat,

mengerti arti lawan kata, mengerti pembicaraan yang menggunakan 7 kata atau lebih, menjawab pertanyaan tentang benda terbuat dari apa dan kegunaannya, mengenal angka, bisa menghitung 5 – 10, mengenal warna – warni, mengungkapkan simpati, mengikuti aturan permainan dan mampu berpakaian sendiri tanpa dibantu.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Kualitas tumbuh kembang anak dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor *internal* dan faktor *eksternal*. Faktor-faktor tersebut yaitu (Nurlaila (2018) dalam (Hikma, 2023)):

1) Faktor *Internal*

a) Ras/etnik atau bangsa

Anak yang dilahirkan dari ras atau bangsa Amerika, maka ia tidak memiliki faktor herediter ras atau bangsa Indonesia atau sebaliknya.

b) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus.

c) Umur

Kecepatan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

d) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada anak laki-laki. Tetapi setelah 24 melawati masa pubertas, pertumbuhan anak laki-laki akan lebih cepat.

e) Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetic yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Salah satu contohnya adalah tubuh kerdil kelainan kromosom. Kelainan kromosom umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan dan perkembangan seperti pada *sindrom down* dan *sindrom turner*.

2) Faktor *Ekssternal*

a) Faktor Prenatal

(1) Gizi

Nutrisi yang dikonsumsi ibu selama hamil akan mempengaruhi pertumbuhan janin yang dikandungnya. Oleh karena itu asupan nutrisi pada saat hamil harus sangat diperhatikan. Pemenuhan zat gizi menurut kaidah gizi seimbang patut dijalankan. Dalam setiap kali makan, usahakan ibu hamil mendapat cukup asupan karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.

(2) Mekanis

Trauma dan posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti *club foot*, dislokasi panggul, falsi fasialis, dan sebagainya.

(3) Toksin/zat kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomide dapat menyebabkan kelainan kongenital seperti palatoschizis.

(4) Endokrin

Diabetes Mellitus pada ibu hamil dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal.

(5) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenital mata, kelainan jantung.

(6) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, rubella, sytomegalo virus, herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu dan tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenital.

(7) Kelainan Imunologi

Eritroblastosisfetalis timbul karena perbedaan golongan darah antara ibu dan janin, sehingga ibu membentuk antibody terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk ke dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolis yang selanjutnya mengakibatkan hyperbilirubinemia dan kemudian ikterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(8) Anoksia Embrio

Anoksia embrio yang disebabkan oleh gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan janin terganggu.

(9) Psikologis Ibu

Kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah atau kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain.Faktor

Persalinan

b) Faktor Persalinan

Komplikasi yang terjadi pada saat proses persalinan seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak bayi.

c) Faktor Pasca Persalinan

(1) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat. Pada masa bayi, makanan utamanya adalah ASI. Berikan hak anak untuk mendapatkan ASI ekslusif yaitu hanya memberikan ASI kepada anak sampai usia 6 bulan. Setelah anak berusia 6 bulan keatas bisa diberikan makanan tambahan pendamping ASI atau MPASI. MPASI diberikan sesuai dengan usia anak. Secara garis besar MPASI dibagi menjadi 2 tahapan yaitu MPASI untuk usia 6 bulan, dan MPASI untuk 9 bulan keatas. Keduanya memiliki perbedaan pada rasa dan teksturnya, sesuai dengan perkembangan dan kemampuan anak.

(2) Penyakit kronis kelainan kongenital

Penyakit seperti tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(3) Lingkungan fisik dan kimia

Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radioaktif, zat kimia tertentu (plumbum, mercuri, rokok, dll) mempunyai dampak negatif terhadap pertumbuhan anak.

(4) Psikologis

Faktor psikologi dipengaruhi oleh hubungan anak dengan orang sekitarnya.

(5) Endokrin

Gangguan hormon, misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak mengalami hambatan pertumbuhan.

(6) Sosial-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan, akan menghambat pertumbuhan anak.

(7) Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuh, interaksi ibu – anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak.

(8) Obat-obatan

Pemakaian kartikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat

perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terlambatnya produksi hormon pertumbuhan.

2. Konsep Dasar Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi adalah suatu kondisi krisis yang mengharuskan anak yang sedang sakit untuk menjalani perawatan dan terapi di rumah sakit hingga kondisinya memungkinkan untuk pulang ke rumah. Selama proses hospitalisasi, anak harus melewati rangkaian perawatan yang menyakitkan dan berulang. Beberapa perawatan yang harus dilalui anak selama hospitalisasi adalah pemasangan jarum infus, pengambilan sampel darah, pemasangan NGT, CT Scan hingga radiografi. Proses perawatan yang dilalui membuat anak terpaksa harus berpisah dari orang tuanya dan dapat menyebabkan anak memunculkan reaksi takut berlebih, khawatir dan perasaan cemas. Rangkaian reaksi yang muncul selama hospitalisasi inilah yang merupakan respon hospitalisasi pada anak (Lufianti et al., 2022).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit, menjalani terapi dan perawatan (Supartini, 2004 dalam jurnal Savitri dkk, 2018).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan yang menyebabkan seorang anak harus tinggal dirumah sakit untuk menjadi pasien dan menjalani berbagai perawatan seperti pemeriksaan kesehatan, prosedur operasi, pembedahan, dan pemasangan infuse sampai anak pulang kembali ke rumah (Dayani dkk, 2015).

b. Dampak Hospitalisasi

- 1). Hospitalisasi berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.
- 2). Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak.
- 3). Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro dan Fazrin, 2017).
- 4). Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak-anak. Mereka sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari kesehatan sehat biasa dan lingkungan, dan keterbatasan jumlah mekanisme coping yang dimiliki anak dalam menyelesaikan stresor. Stresor utama dari hospitalisasi adalah

cemas karena perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri (Supartini, 2014).

5). Anak-anak prasekolah menganggap hospitalisasi adalah suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya terhalangi, serta pembatasan aktivitas sehari-hari. Biasanya reaksi anak adanya perasaan cemas, bersalah, takut, dan malu. Anak usia prasekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Anak merasa cemas, takut bila mengalami perlukaan, tindakan invasive. Anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur sebagai sumber kerusakan terhadap integritas tubuhnya. Selain itu, akibat adanya perpisahan pada anak akan memberikan reaksi seperti : menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap kegiatan sehari-hari (Desmarnita, 2023).

Dampak dari hospitalisasi khususnya bagi pasien anak-anak diantaranya adalah kecemasan, merasa asing dengan lingkungan baru, berhadapan dengan orang yang belum dikenal, perubahan pola hidup dari biasanya, dan harus mendapat Tindakan medis atau perawatan menimbulkan rasa sakit (Nurfatimah, 2019).

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Beberapa faktor yang dapat menimbulkan stres ketika anak mengalami hospitalisasi seperti:

1) Faktor lingkungan Rumah Sakit

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak

familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orangtua.

2) Faktor berpisah

Berpisah dengan orang yang sangat berarti. Berpisah dengan suasana rumah sendiri, benda-benda yang familiar digunakan sehari-hari, juga rutinitas yang biasa dilakukan dan juga berpisah dengan anggota keluarga lainnya.

3) Faktor kurangnya informasi

Informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi. Hal ini dimungkinkan mengingat proses hospitalisasi merupakan hal yang tidak umum di alami oleh semua orang. Proses ketika menjalani hospitalisasi juga merupakan hal yang rumit dengan berbagai prosedur yang dilakukan.

4) Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian

Aturan ataupun rutinitas rumah sakit, prosedur medis yang dijalani seperti tirah baring, pemasangan infus dan lain sebagainya sangat mengganggu kebebasan dan kemandirian anak yang sedang dalam taraf perkembangan

5) Faktor pengalaman

Yaitu yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

6) Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit

Khususnya perawat, mengingat anak masih memiliki keterbatasan dalam perkembangan kognitif, bahasa dan komunikasi. Perawat juga merasakan hal yang sama ketika berkomunikasi, berinteraksi dengan pasien anak yang menjadi sebuah tantangan, dan dibutuhkan sensitifitas yang tinggi serta lebih kompleks dibandingkan dengan pasien dewasa. Selain itu berkomunikasi dengan anak juga sangat dipengaruhi oleh usia anak, kemampuan kognitif, tingkah laku, kondisi fisik dan psikologis tahapan penyakit dan respon pengobatan (Widya, 2014).

d. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan coping serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka. Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru. Manfaat psikologis dapat ditingkatkan dengan melakukan cara, diantaranya adalah:

- 1) Membantu mengembangkan hubungan orang tua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani

hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangannya.

2) Menyediakan kesempatan belajar

Sakit dan harus menjalani rawat inap dapat memberikan kesempatan belajar baik bagi anak maupun orang tua tentang tubuh mereka dan profesi kesehatan. Anak-anak yang lebih besar dapat belajar tentang penyakit dan memberikan pengalaman terhadap profesional kesehatan sehingga dapat membantu dalam memilih pekerjaan yang nantinya akan menjadi keputusannya. Orang tua dapat belajar tentang kebutuhan anak untuk kemandirian, kenormalan dan keterbatasan. Bagi anak dan orang tua, keduanya dapat menemukan sistem support yang baru dari staf rumah sakit.

3) Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik.

4) Menyediakan lingkungan sosial

Hospitalisasi dapat memberikan kesempatan baik kepada anak maupun orang tua untuk penerimaan sosial. Mereka akan merasa bahwa krisis yang dialami tidak hanya oleh mereka sendiri tetapi ada orang-orang lain yang juga merasakannya. Anak dan orang tua akan menemukan kelompok sosial baru yang memiliki masalah yang sama, sehingga memungkinkan mereka akan saling berinteraksi, bersosialisasi dan berdiskusi tentang keprihatinan dan perasaan mereka, serta mendorong orang tua untuk membantu dan mendukung kesembuhan anaknya (Saputro dan Fazrin, 2017).

3. Konsep Dasar Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Pada dasarnya kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin (*anxious*) dan dari bahasa Jerman (*anst*), yaitu suatu kata yang digunakan untuk menggambarkan efek negatif dan rangsangan fisiologis (Muyasaroh et al. 2020).

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menhadapi ancaman (PPNI, 2016). Ansietas merupakan perasaan tidak tenang yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respons

(penyebab tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu) (Yusuf, Fitryasari, & Tristiana, 2019).

Kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam dan merupakan hal normal yang terjadi yang disertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru, serta dalam menemukan identitas diri dan hidup. Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis. Kecemasan dalam pandangan kesehatan juga merupakan suatu keadaan yang mengguncang karena adanya ancaman terhadap kesehatan (Stuart dan Sundeen, 2016).

b. Tingkat Kecemasan

Semua orang pasti mengalami kecemasan pada derajat tertentu, Menurut Peplau, dalam (Muyasarah et al. 2020) mengidentifikasi empat tingkatan kecemasan, yaitu :

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini berhubungan dengan kehidupan sehari-hari. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Tanda dan gejala antara lain: persepsi dan perhatian meningkat, waspada, sadar akan stimulus internal dan eksternal, mampu mengatasi masalah secara efektif serta terjadi kemampuan

belajar. Perubahan fisiologi ditandai dengan gelisah, sulit tidur, hipersensitif terhadap suara, tanda vital dan pupil normal.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga individu mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisiologi : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, gelisah, konstipasi. Sedangkan respon kognitif yaitu lahan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiaannya.

3) Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mempengaruhi persepsi individu, individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Tanda dan gejala dari kecemasan berat yaitu : persepsinya sangat kurang, berfokus pada hal yang detail, rentang perhatian sangat terbatas, tidak dapat berkonsentrasi atau menyelesaikan masalah, serta tidak dapat belajar secara efektif. Pada tingkatan ini individu mengalami sakit kepala, pusing, mual, gemetar, insomnia, palpitas, takikardi, hiperventilasi, sering buang air kecil maupun besar, dan diare. Secara emosi individu mengalami ketakutan serta seluruh perhatian terfokus pada dirinya.

4) Panik

Pada tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, individu yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik menyebabkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, kehilangan pemikiran yang rasional. Kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan, dan jika berlangsung lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian. Tanda dan gejala dari tingkat panik yaitu tidak dapat fokus pada suatu kejadian.

c. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Saputro dan Fazrin (2017) memaparkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak di rumah sakit yaitu :

1) Usia

Kecemasan tingkat sedang lebih banyak dialami oleh anak yang berusia lebih muda, sedangkan kecemasan tingkat ringan lebih banyak dialami pada kelompok usia yang lebih besar (Sari dan Batubara (2017)). Hal ini berkaitan dengan perkembangan kognitif anak. Anak usia prasekolah berpendapat dan menerima penyakitnya.

2) Karakteristik saudara

Anak pertama lebih merasakan kecemasan pada kondisi yang sama dibandingkan dengan anak kedua, ketiga dan seterusnya. Kecemasan

pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh urutan kelahirannya.

3) Jenis kelamin

Kecemasan yang dialami anak Perempuan lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki. Namun pendapat ini tidak sama dengan penelitian yang lainnya.

4) Pengalaman terhadap sakit dan perawatan rumah sakit

Jika anak pernah dirawat di rumah sakit dan mengalami pengalaman yang tidak menyenangkan sebelumnya, maka anak cenderung merasa takut dan trauma pada perawatan saat ini.

5) Jumlah anggota keluarga

Jumlah saudara kandung sangat berpengaruh terhadap dukungan keluarga yang diberikan. Perhatian dan kasih sayang yang diberikan akan memberikan ketenangan pada anak.

d. Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Keliat et al. (2019) beberapa respon terhadap kecemasan, antara lain:

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis maupun parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah,

kelelahan, sulit berkonsentrasi, dan mudah marah (Giacobbe & Flint, 2018).

2) Respon psikologis terhadap kecemasan

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, menarik diri dari hubungan interpersonal, mlarikan diri dari masalah, menghindar, dan sangat waspada (Kandola et al., 2018).

3) Respon kognitif terhadap kecemasan

Kecemasan dapat mempengaruhi kemampuan berpikir baik proses pikir maupun isi pikir, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambaran visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk (Keliat et al., 2019).

4) Respon afektif terhadap kecemasan

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, dan curiga berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan (Giacobbe & Flint, 2018).

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat terlihat dari manifestasi yang ditimbulkan oleh seseorang. Alat ukur kecemasan terdapat beberapa versi menurut Saputro dan Fazrin. (2017), antara lain:

1) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Zung Self Rating Anxiety Scale dikembangkan oleh W.K Zung tahun 1971 merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan. Skala ini berfokus pada kecemasan secara umum dan coping dalam mengatasi stress. Skala ini terdiri dari 20 pertanyaan dengan 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

2) *Hamilton Anxiety Scale*

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa. HARS telah distandardkan untuk mengevaluasi tanda kecemasan pada individu yang sudah menjalani pengobatan terapi, setelah mendapatkan obat antidepresan dan setelah mendapatkan obat psikotropika.

3) *Preschool Anxiety Scale*

Preschool Anxiety Scale dikembangkan oleh Spence, et al, dalam kuesioner ini mencakup pernyataan dari anak (*Spence Children's Anxiety Scale*) tahun 1994 dan laporan orangtua (*Spence Children's Anxiety Scale Parent Report*) pada tahun 2000. Masing-masing memiliki 45 dan 39 pertanyaan yang menggunakan pernyataan tidak pernah, kadang-kadang, sering dan selalu.

4) *Children Manifest Anxiety Scale*

Pengukur kecemasan *Children Manifest Anxiety Scale* (CMAS) ditemukan oleh Janet Taylor. CMAS berisi 50 butir pertanyaan, dimana responden menjawab keadaan “ya” atau “tidak” sesuai dengan keadaan dirinya, dengan memberi tanda (O) pada kolom jawaban “ya” atau tanda (X) pada kolom jawaban “tidak”.

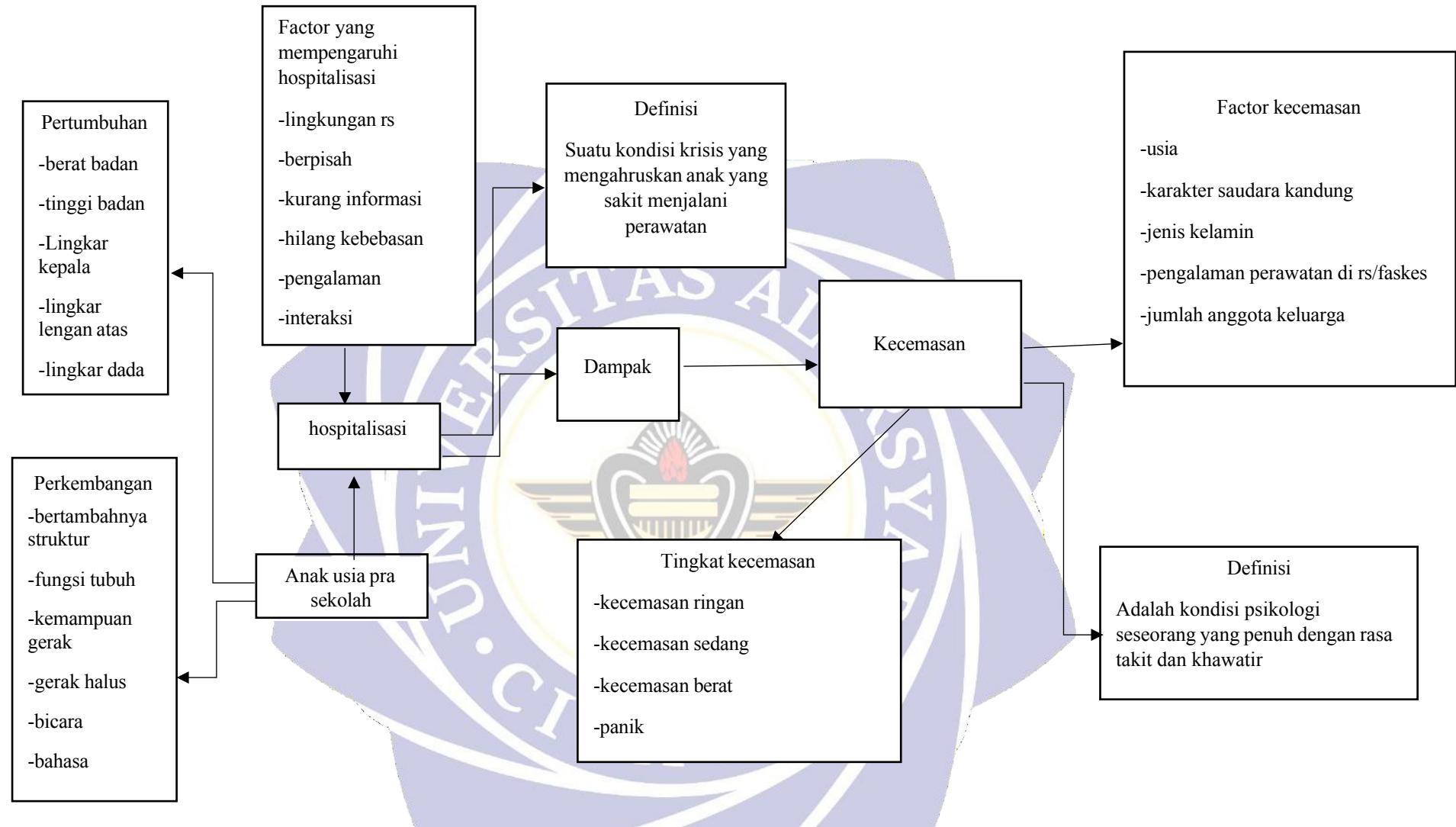
5) *Screen for Child Anxiety Related Disorders*

Screen for child Anxiety Related Disorders (SCARED) merupakan instrument untuk mengukur kecemasan pada anak yang terdiri dari 41 item, dalam instrumen ini responden (orangtua/pengasuh) diminta untuk menjelaskan bagaimana perasaan anak dalam 3 bulan terakhir. Instrumen ini ditujukan pada anak usia 8 tahun hingga 18 tahun.

6) *The Pediatric Anxiety Rating Scale*

The Pediatric Anxiety Rating Scale (PARS) digunakan untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada anak-anak dan remaja, dimulai usia 6 sampai 17 tahun. PARS memiliki dua bagian daftar periksa gejala dan item keparahan. Daftar periksa gejala digunakan untuk menentukan gejala-gejala pada minggu-minggu terakhir. Ke tujuh item, tingkat keparahan digunakan untuk menentukan tingkat keparahan gejala dan skor total PARS. Gejala yang termasuk dalam penilaian umumnya diamati pada pasien dengan gangguan-gangguan seperti gangguan panic dan fobia spesifik.

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber : (Mendri & Prayogi, 2017); (Hara, 2022); (Saputro & Fazrin, 2017);
(Pulungan, Purnomo, & Purwanti, 2017))