

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. Konsep Anak

a. Definisi Anak

Anak menurut Undang-Undang No. 23 Tahun 2002 tentang perlindungan anak pasal 1 angka 1 adalah seseorang yang belum berusia 18 (delapan belas) tahun termasuk anak yang masih dalam kandungan. Merujuk dari Kamus Besar Bahasa Indonesia pengertian anak secara etimologi sebagai keturunan kedua yang diartikan sebagai manusia yang masih kecil atau manusia manusia yang belum dewasa (KBBI *Daring*, 2023).

Anak menurut Yuliasati dan Arnis (2016) adalah seseorang yang usianya kurang dari 18 (delapan belas) tahun dalam masa tumbuh kembang, dengan kebutuhan khusus yaitu kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Anak merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan tumbuh kembang yang dimulai dari bayi hingga remaja.

Anak pada umumnya diartikan sebagai seseorang yang lahir dari hubungan biologis antara pria dan wanita. Ada juga yang mengartikan bahwa anak adalah seorang lelaki dan perempuan yang belum dewasa atau belum mengalami masa pubertas (masa

ketika seorang anak mengalami perubahan fisik, psikis dan pematangan fungsi seksual) (Krisna, 2018).

b. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak secara umum menurut Wulandari dan Erawati (2016) digolongkan menjadi 3, yaitu:

1) Kebutuhan Fisik - Biomedis (asuh).

Kebutuhan fisik - biomedis pada anak adalah sebagai berikut :

a) Gizi yang mencukupi dan seimbang.

Pemberian gizi secara mencukupi pada anak harus sudah dimulai sejak dalam kandungan. Setelah lahir harus diupayakan pemberian ASI secara eksklusif yaitu pemberian ASI saja sampai anak berumur 4-6 bulan. Sejak berumur 6 bulan sudah waktunya anak diberikan makanan tambahan atau makanan pendamping ASI. Pemberian makanan tambahan ini penting untuk melatih kebiasaan makan yang baik dan untuk memenuhi kebutuhan gizi yang mulai meningkat pada masa bayi dan pra sekolah, karena pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi adalah sangat pesat, terutama pertumbuhan otak.

b) Perawatan kesehatan dasar

Perawatan kesehatan dasar untuk mencapai keadaan kesehatan anak yang optimal diperlukan beberapa upaya misalnya imunisasi, kontrol ke puskesmas atau posyandu secara berkala, diperiksa segera bila sakit. Dengan upaya

tersebut, keadaan kesehatan anak dapat dipantau secara dini, sehingga bila ada kelainan maka anak segera mendapatkan penanganan yang benar.

c) Pakaian

Anak perlu mendapatkan pakaian yang bersih dan nyaman dipakai karena aktifitas anak lebih banyak, hendaknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat.

d) Perumahan

Memberikan tempat tinggal yang layak maka hal tersebut akan membantu anak untuk tumbuh dan berkembang secara optimal. Tempat tinggal yang layak adalah rumah sehat, cukup ventilasi, bersih dan rapi, pencahayaan cukup.

e) Kebersihan diri dan lingkungan

Kebersihan badan dan lingkungan yang terjaga berarti sudah mengurangi resiko tertularnya berbagai penyakit infeksi. Lingkungan yang bersih akan memberikan kesempatan kepada anak untuk melakukan aktifitas bermain secara aman.

f) Kesegaran jasmani (olahraga dan rekreasi)

Aktifitas olahraga dan rekreasi digunakan untuk melatih kekuatan otot-otot tubuh dan membuang sisa metabolisme, juga membantu meningkatkan motorik anak.

2) Kebutuhan emosi atau kasih sayang (asih)

Kebutuhan emosi atau kasih sayang yang dibutuhkan anak adalah sebagai berikut :

a) Kasih sayang orang tua

Orang tua yang harmonis akan mendidik dan membimbing anak dengan penuh kasih sayang. Kasih sayang tidak berarti memanjakan atau tidak memarahi tetapi bagaimana orang tua menciptakan hubungan yang hangat dengan anak sehingga anak merasa aman dan senang.

b) Rasa aman

Adanya interaksi yang harmonis antara orang tua dan anak akan memberikan rasa aman bagi anak untuk melakukan aktifitas sehari-harinya.

c) Harga diri

Setiap anak ingin diakui keberadaannya. Apabila anak diacuhkan, maka hal ini dapat menyebabkan frustrasi.

d) Dukungan/dorongan

Anak dalam melakukan aktifitas perlu memperoleh dukungan dari lingkungannya. Apabila orang tua sering melarang aktifitas yang akan dilakukan maka hal tersebut dapat menyebabkan anak ragu-ragu dalam melakukan setiap aktifitasnya. Orang tua perlu memberikan dukungan agar anak dapat mengatasi stresor atau masalah yang dihadapi.

e) Mandiri

Anak agar menjadi pribadi yang mandiri, maka sejak awal anak harus dilatih untuk tidak selalu tergantung pada lingkungannya. Dalam melatih anak untuk mandiri tentunya harus menyesuaikan dengan kemampuan dan perkembangan anak.

f) Rasa memiliki

Anak perlu dilatih untuk mempunyai rasa memiliki terhadap barang-barang yang dipunyainya, sehingga anak tersebut akan mempunyai rasa tanggung jawab untuk memelihara barangnya.

g) Kebutuhan akan sukses, mendapatkan kesempatan dan pengalaman

Anak perlu diberikan kesempatan untuk berkembang sesuai dengan kemampuan dan sifat-sifat bawaannya. Orang tua tidak boleh memaksakan keinginannya untuk dilakukan oleh anak tanpa memperhatikan kemampuan anak.

3) Kebutuhan Stimulasi Mental (asah)

Stimulasi adalah perangsangan dari lingkungan luar anak, yang berupa latihan atau bermain. Stimulasi merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk pertumbuhan dan perkembangan anak. Anak yang banyak mendapatkan stimulasi yang terarah akan cepat berkembang dibandingkan dengan anak yang kurang mendapatkan stimulasi.

c. Tumbuh Kembang Anak

1) Pertumbuhan

a) Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan (*growth*) menurut Soetjiningsih (dalam Ngastiyah, 2014) adalah sesuatu yang berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg), ukuran panjang (cm atau meter), umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalium dan nitrogen tubuh).

Pertumbuhan menurut Maryunani (dalam Wulandari dan Erawati, 2016) adalah perubahan fisik dan penambahan jumlah dan ukuran sel secara kuantitatif, dimana sel-sel tersebut mensintesis protein baru yang nantinya akan menunjukkan penambahan seperti umur, tinggi badan, berat badan dan pertumbuhan gigi.

Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan, sehingga dapat diukur dengan satuan berat dan panjang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

b) Parameter Pertumbuhan

Parameter pertumbuhan menurut Ngastiyah (2014) adalah:

(1) Berat Badan

Pada bayi yang lahir cukup bulan, berat badan waktu lahir akan kembali pada hari ke - 10. Berat badan akan menjadi 2 kali berat badan waktu lahir pada bayi umur 5 bulan, menjadi 3 kali berat badan lahir pada umur 1 tahun, dan menjadi 4 kali berat badan pada umur 2 tahun. 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-adoleses) dengan rata-rata kenaikan berat badan 3 - 3,5 kg /tahun yang kemungkinan dilanjut dengan "*adolescent growth spurt*" (pacu tumbuh adoleses).

Pacu tumbuh anak perempuan dimulai lebih cepat yaitu sekitar 8 tahun sedangkan anak laki-laki pada umur 10 tahun. Tetapi pertumbuhan anak perempuan lebih cepat berhenti dari pada anak laki-laki. anak perempuan umur 18 tahun sudah tidak tumbuh lagi sedangkan anak laki-laki baru berhenti pada usia 20 tahun.

(2) Tinggi Badan

Parameter pertumbuhan berdasarkan tinggi badan adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Parameter tinggi badan

Umur	Ukuran tinggi badan
1 tahun	1,5 x TB lahir
4 tahun	2 x TB lahir
6 tahun	1,5 x TB 1 tahun
13 tahun	3x TB lahir
Dewasa	3,5 x TB lahir (2 x TB 2 tahun)

(3) Lingkar Kepala

Lingkar kepala mencerminkan volume intrakranial dan digunakan untuk menaksir pertumbuhan otak. Jika lingkar kepala lebih kecil (mikrosefali) ini menunjukkan adanya retardasi mental. Jika ada penyumbatan pada aliran cairan serebrospinal pada hidrosefalus akan meningkatkan volume kepala dan lingkar kepala lebih besar daripada normal. Di Indonesia, saat ini menggunakan lingkar kepala Nellhaus (1968) sebagai acuan pengukuran lingkar kepala.

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) Tahap-tahap Pertumbuhan Anak Usia *Toddler*

Masa tahap pertumbuhan anak *Toddler* (1 sampai 3 tahun) menurut Wulandari dan Erawati (2016) melambat selama masa ini. Rata-rata penambahan berat badan adalah 1,8 sampai 2,7 kg per tahun. Berat rata-rata pada usia 2 tahun adalah 2 kg. Berat badan akan menjadi empat kali berat badan lahir pada usia 2,5 tahun. Kecepatan penambahan tinggi badan juga melambat. Penambahan tinggi badan yang biasa adalah bertambah 7,5 cm/tahun dan terutama terjadi pada perpanjangan tungkai dan bukan batang tubuh. Tinggi badan anak rata-rata anak usia 2 tahun adalah 86,6 cm. Secara umum, tinggi orang dewasa 2 kali tinggi badannya

sewaktu berusia 2 tahun. Kecepatan pertumbuhan lingkaran kepala pada umumnya selama dua tahun adalah 2,5 tahun.

2) Perkembangan

a) Pengertian Perkembangan

Perkembangan (*Development*) menurut Soetjiningsih (dalam Yuliasuti dan Arnis, 2016) adalah bertambahnya kemampuan (skill) dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Disini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan sistem organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara, dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian (Kementrian Kesehatan RI, 2019).

Perkembangan menurut Ratina, Hasmalena, dan Nengsih (2020) adalah proses pematangan secara majemuk yang berkaitan dengan aspek perubahan atau diferensiasi bentuk atau fungsi termasuk aspek sosial emosional.

b) Parameter Perkembangan

Proses berkembang pada anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping dan perilaku sosial. Ciri fisik pada semua anak tidak mungkin pertumbuhan fisiknya sama, demikian pula pada perkembangan kognitif adakalanya cepat atau lambat. Perkembangan konsep diri sudah ada sejak bayi akan tetapi belum terbentuk sempurna dan akan mengalami perkembangan seiring bertambahnya usia anak. Pola koping juga sudah terbentuk sejak bayi di mana bayi akan menangis saat lapar. Perilaku sosial anak juga mengalami perkembangan yang terbentuk mulai dari bayi seperti anak mau diajak dengan orang lain yang bukan orang tuanya (Yuliasati dan Arnis, 2016).

Parameter perkembangan menurut wulandari dan Erawati (2016) pada anak usia *toddler* adalah :

(1) Perkembangan Psikoseksual (Sigmund Freud).

Tahap ini anak usia *toddler* memasuki tahap anal, kepuasan pada tahap ini adalah pada pengeluaran tinja, anak akan menunjukkan keakuannya dan sikapnya sangat narsistik yaitu cinta terhadap dirinya sendiri dan sangat egosentrik, mulai mempelajari struktur tubuhnya.

(2) Perkembangan Psikososial

Perkembangan psikososial yang terjadi pada umur *toddler* (1 – 3 tahun) memasuki tahap otonomi vs rasa

malu dan ragu (*otonomi vs Shame*). Anak ingin melakukan hal-hal yang ingin dilakukannya sendiri dengan menggunakan kemampuan yang sudah mereka miliki seperti berjalan, berjinjit, memanjat, dan memilih mainan atau barang yang diinginkannya. Perasaan malu dan ragu akan muncul pada orang tua terlalu melindungi atau tidak memberikan kebebasan untuk memilih atau membuat sesuatu yang diinginkan mereka.

(3) Perkembangan Kognitif

Perkembangan kognitif pada anak usia toddler memasuki tahap sebagai berikut :

(a) Tahap Sensorik-Motorik (0 sampai 2 tahun)

Anak mempunyai kemampuan dalam mengasimilasi dan mengakomodasi informasi dengan cara melihat, mendengar, menyentuh, dan aktivitas motorik. Semua gerakan pada masa ini akan diarahkan ke mulut dengan merasakan keingintahuan sesuatu dari apa yang dilihat, didengar, dan disentuh.

(b) Tahap Pre Operasional (2 sampai 7 tahun)

Anak mulai mengembangkan sebab-akibat, dan menginterpretasi benda atau kejadian, menyiapkan diri memasuki dunia sekolah. Anak sering menggunakan satu istilah untuk beberapa

orang yang mempunyai ciri yang sama, misal nenek untuk perempuan tua.

(4) Perkembangan Moral

Perkembangan moral pada anak usia *toddler* memasuki tahap *Preconventional*. Anak belajar baik dan buruk, atau benar dan salah melalui budaya sebagai dasar dalam peletakan nilai moral.

3) Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Anak pada umumnya memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Adapun faktor – faktor tersebut menurut Kementerian Kesehatan RI. (2019) adalah sebagai berikut :

a) Faktor dalam (internal).

Faktor internal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut :

(1) Ras atau etnik atau bangsa

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

(2) Keluarga

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

(3) Umur

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

(4) Jenis Kelamin

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

(5) Genetik

Genetik (*heredokonstitusional*) adalah bawaan anak yaitu potensi anak akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang anak seperti kerdil.

b) Faktor Luar (eksternal)

Faktor eksternal yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak adalah sebagai berikut :

(1) Faktor prenatal

(a) Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin.

(b) Mekanis

Posisi fetus yang abnormal bisa menyebabkan kelainan kongenital seperti club foot.

(c) Toksin atau zat kimia

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

(d) Endokrin

Diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hiperplasia adrenal.

(e) Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefali, retardasi mental.

(f) Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua dapat menyebabkan kelainan pada janin seperti katarak, bisu dan tuli.

(g) Kelainan imunologi

Eritroblastosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu.

(h) Psikologi ibu

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

(2) Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

(3) Faktor Pasca Persalinan

(a) Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat.

(b) Penyakit kronis atau kelainan konginital, tuberkulosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani.

(c) Lingkungan fisik dan kimia

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

(d) Psikologi

Faktor psikologi dipengaruhi oleh hubungan anak dengan orang sekitarnya.

(e) Endokrin

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

(f) Sosio – ekonomi

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

(g) Lingkungan pengasuh

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

(h) Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan atau stimulasi khususnya dalam keluarga, misalnya sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lainnya terhadap kegiatan anak.

(i) Obat – obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan, demikian halnya dengan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terlambatnya produksi hormon pertumbuhan.

4) Gangguan Tumbuh Kembang Anak

Gangguan tumbuh kembang anak menurut Kementerian Kesehatan RI. (2019) antara lain gangguan bicara dan bahasa, *cerebral palsy*, *sindrom down*, perawakan pendek, gangguan autisme, retardasi mental, gangguan pemusatan perhatian dan hiperaktivitas.

d. Masalah kesehatan yang lazim pada anak usia *toddler*.

Kondisi sakit merupakan hal yang sering dialami oleh setiap orang khususnya anak - anak karena sistem kekebalan tubuhnya belum sempurna. Beberapa masalah penyakit yang terjadi pada anak-

anak antara lain demam, diare, demam berdarah, penyakit pernapasan, termasuk penyakit bawaan sejak lahir (Kemenkes RI, 2020)

Maryunani (2014) menyatakan berbagai masalah kesehatan timbul pada masa balita usia 1-3 tahun, masalah yang berhubungan dengan penyakit saluran pencernaan, yaitu :

1) Diare

Diare merupakan kehilangan cairan dan elektrolit secara berlebihan yang terjadi karena frekuensi buang air besar lebih dari satu kali dengan bentuk tinja encer atau cair. Angka kejadian diperkirakan 500 anak terkena diare per tahun 20% menyebabkan kematian karena dehidrasi.

Penyebab diare secara umum dapat disebabkan karena infeksi virus yang dapat disertai dengan muntah, sakit perut, demam, menggigil dan menggigil. Sementara diare yang disebabkan oleh infeksi bakteri disertai dengan kram, darah pada demam, tinja dan muntah. Tetapi diare juga dapat disebabkan karena faktor infeksi seperti otitis media, infeksi saluran pernapasan, infeksi saluran kemih.

Tanda gejala diare diantara lain seperti anak sering buang air besar dengan konsistensi tinja cair atau encer, terdapat tanda dan gejala dehidrasi, turgor kulit jelek, ubun-ubun dan mata cekung, membran mukosa kering, kram abdominal, mual dan muntah, anoreksia, pucat, perubahan tanda-tanda vital, nadi dan

pernapasan cepat, pengeluaran urin menurun dan tidak ada, biasanya disertai demam.

2) Sembelit

Sembelit merupakan sulitnya buang air besar pada bayi dan anak-anak dan kondisi ini sangat umum terjadi. Sembelit bisa disebabkan karena adanya perlambatan pergerakan feses pada usus besar, faktor umum, pola makan, dan kebiasaan anak sendiri. *Feses* merupakan produk akhir metabolisme yang harus dibuang, apabila tetap berada di usus besar maka zat tertentu dalam *feses* akan meracuni tubuh dan makin lama di dalam usus akan menyerap air sehingga *feses* makin keras dan makin sulit dikeluarkan.

Tanda dan gejala sembelit pada anak, antara lain anak rewel karena perut menjadi tidak nyaman, biasanya perut agak membesar dan keras bila ditekan, anak tidak buang air besar selama beberapa hari, jika buang air besar, fesesnya keras dan kering. Gejala lainnya meliputi rasa nyeri di anus saat buang air besar, kram abdomen, mual, muntah dan berat badan menjadi turun.

3) Cacingan

Cacingan adalah penyakit yang disebabkan oleh cacing - cacing khusus (seperti cacing gelang, cacing tambang, dan cacing cambuk) yang ditularkan melalui tanah. Penyebab cacingan antara lain antara lain seperti lingkungan tempat

tinggal sekitar memberi pengaruh yang cukup besar terhadap ancaman serangan penyakit apapun seperti: tinggal di lingkungan yang padat, sistem sanitasi yang kurang bersih atau kurang terjaga, kebiasaan tidak memakai alas kaki yang berakibat terjadinya infeksi telur cacing melalui pori kulit atau makanan. Cacing dapat masuk dengan mudah ke tubuh manusia lewat penyebaran benda-benda kotor yang disekeliling atau tubuh yang kurang sehat.

Tanda dan gejala cacingan diantaranya perut kembung, mual muntah, sakit perut, nafsu makan menurun, diare, dan gatal di daerah anus terutama pada malam hari, badan menjadi kurus dan mudah terkena infeksi, larva yang berkeliaran di paru-paru dapat menyebabkan reaksi alergi antara batuk, demam, dan serangan asma.

2. Hospitalisasi

a. Definisi Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang memiliki alasan berencana atau darurat sehingga mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Perasaan yang sering muncul yaitu cemas, marah,

sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000 dalam Wulandari dan Erawati, 2016).

Hospitalisasi menurut Lulgjuraj dan Maneval (2021) adalah suatu keadaan krisis baik bagi anak dan orang tua. Stresor yang muncul saat hospitalisasi menimbulkan reaksi yang berbeda-beda pada setiap anak. Anak dapat mengalami stres akibat hospitalisasi karena kondisi sakit yang dialaminya dan perubahan yang terjadi pada lingkungannya. Stresor terbesar saat hospitalisasi adalah perpisahan dengan orang tua, saudara, kehilangan kontrol, cedera pada tubuh dan bahkan nyeri.

b. Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia *Toddler*

Stres yang terjadi pada bayi usia pertengahan sampai anak periode prasekolah (*toddler*) khususnya anak yang berumur 6-30 bulan adalah kecemasan karena perpisahan. Anak usia ini belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan memiliki pengertian yang terbatas terhadap realita. Hubungan anak dan ibu adalah hubungan yang sangat dekat, apabila perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan pada anak terhadap orang yang terdekat dengan dirinya dan lingkungan yang dikenal olehnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, 2005 dalam Wulandari dan Erawati, 2016).

Respon perilaku anak pada usia *toddler* akibat perpisahan hospitalisasi menurut Wulandari dan Erawati (2016) dibagi menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Tahap protes (*phase of protest*)

Tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit, dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigit, memukul, mencubit, mencoba untuk membuat orang tuanya tetap tinggal, dan menolak perhatian orang lain. Secara verbal, anak menyerang dengan rasa marah, seperti mengatakan pergi. Perilaku tersebut dapat berlangsung dari beberapa jam sampai beberapa hari. Perilaku protes tersebut seperti menangis, akan terus berlanjut dan hanya akan berhenti apabila anak merasa kelelahan. Pendekatan dengan orang asing yang tergesa-gesa akan meningkatkan protes.

2) Tahap putus asa (*phase of despair*)

Tahap ini anak tampak tegang, tangisnya kurang, tidak aktif, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, tidak mau berkomunikasi, sedih, apatis, dan regresi (misalnya: mengompol atau menghisap jari). Pada tahap ini, kondisi anak mengkhawatirkan karena anak menolak untuk makan, minum, dan bergerak.

3) Tahap menolak (*phase of denial*)

Tahap ini, secara samar-samar anak menerima perpisahan, mulai tertarik dengan apa yang ada disekitarnya, dan membina hubungan dangkal dengan orang lain. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah perpisahan yang lama dengan orang tua.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi Pada Anak

Faktor-faktor yang mempengaruhi hospitalisasi pada anak menurut Wulandari dan Erawati (2016) adalah sebagai berikut :

- 1) Berpisah dengan orang tua dan sparing
- 2) Fantasi - fantasi dan *unrelistic anxieties* tentang kegelapan monster, pembunuh, dan binatang buas diawali dengan yang asing.
- 3) Gangguan kontak sosial jika pengunjung tidak diizinkan.
- 4) Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit.
- 5) Prosedur yang menyakitkan dan takut akan cacat dan kematian

d. Dampak Hospitalisasi Pada Anak

Dampak hospitalisasi akan menimbulkan reaksi psikologis pada anak berupa kecemasan. Hal ini disebabkan karena anak mengalami perasaan asing dengan lingkungan sekitar dan asing dengan kondisi tubuh yang sakit. Anak akan cenderung rewel, menolak perawatan dan pengobatan, sehingga akan mempersulit tenaga kesehatan dalam memberikan perawatan dan pengobatan. Hal ini akan berdampak nyata pada lamanya hari rawat, proses

pengobatan dan pengobatan pada anak (Wong, 2009 dalam Wulandaru dan Erawati, 2016).

Faktor risiko individual yang membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi ditunjukkan dengan perilaku *pasca* hospitalisasi menurut Jannah, (2016) yaitu :

- 1) Dampak hospitalisasi sebagian anak mulai berada jauh dari orang tuanya, yang dapat berlangsung selama beberapa menit (paling lama) sampai beberapa hari, dan kemudian cenderung memiliki perilaku ketergantungan, seperti cenderung menempel pada orang tua dan sangat menentang perpisahan. Perilaku negatif lainnya adalah ketakutan baru, penolakan untuk tidur, bangun di malam hari, menarik diri, pemalu, mengamuk, mendekati selimut dan mainan, penurunan ketrampilan yang baru dipelajari (misalnya pergi ke kamar mandi sendirian).
- 2) Perilaku negatif meliputi, ketidakpedulian emosional, diikuti oleh ketergantungan yang kuat dan menuntut pada orang tua, kemarahan terhadap orang tua, kecemburuan orang lain (seperti saudara kandung). Gangguan emosional jangka panjang mungkin berhubungan dengan waktu dan frekuensi kunjungan rumah, rawat inap berulang terkait dengan penyakit di masa depan. Namun, kunjungan keluarga yang sering dapat mengurangi dampak ini.

e. Peran Perawat Dalam Meminimalkan Stres Hospitalisasi

Peran yang dapat perawat lakukan dalam meminimalkan stres hospitalisasi menurut Nurlaila, Utami, dan Cahyani (2018) adalah :

1) Mencegah dan meminimalkan perpisahan

Tujuan perawat primer di rumah sakit adalah untuk mencegah perpisahan terutama untuk anak dibawah usia 5 tahun (bayi dan *toddler*). Rumah sakit hendaknya tidak menganggap orang tua sebagai pengunjung dan mengizinkan orang tua bersama anak sepanjang waktu. Beberapa rumah sakit menggunakan konsep *family centered care*. Orang tua merupakan partner dalam perawatan anak di rumah sakit.

Upaya untuk meminimalkan perpisahan salah satunya dengan melibatkan orang tua dalam perawatan anak. Hal pertama yang dibutuhkan adalah sikap positif perawat terhadap orang tua. Orang tua dapat terlibat dalam pengambilan keputusan perawatan, mendampingi anak selama tindakan, serta memberikan dukungan positif kepada anak. Apabila perpisahan tidak dapat dicegah, perawat perlu strategi untuk meminimalkan dampak perpisahan. Strategi yang dapat perawat lakukan meliputi melibatkan orang tua dalam menyiapkan makanan, menentukan jadwal makan, memberikan terapi bermain pada anak, serta menghadirkan anggota keluarga lain bersama anak sebagai pengganti orang tua.

2) Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi

Perasaan kehilangan kontrol disebabkan oleh perpisahan, pembatasan fisik, perubahan rutinitas, ketergantungan, dan kaitan peran dalam keluarga. Strategi untuk meminimalkan kehilangan kontrol selama di rumah sakit dapat dilakukan dengan cara memberikan kebebasan dalam pergerakan anak, memfasilitasi rutinitas kegiatan anak, dan mendorong kebebasan anak. Perawat dapat melakukan prosedur pemeriksaan fisik dengan anak dipangkuan ibunya. Ibu dapat memeluk anak saat prosedur pemasangan infus. Saat prosedur menimbulkan nyeri, orang tua bisa mendampingi dan mengawasi anak. Faktor lingkungan juga dapat membatasi gerakan seperti anak ditempatkan diboks, adanya infus di ekstermitas yang membatasi gerakannya. Untuk meningkatkan pergerakan, anak bisa difasilitasi menggunakan kursi roda, kereta dorong yang dapat mendukung kebebasan saat berpindah tempat.

Intervensi keperawatan untuk meminimalkan kehilangan kontrol juga dapat dilakukan melalui menyusun jadwal rutinitas anak selama di rumah sakit. Seperti kegiatan makan, tidur, mandi, berpakaian, dan bermain. Adanya guru di sekolah yang memfasilitasi anak untuk belajar juga diperlukan untuk meminimalkan kehilangan kontrol. Perawat, orang tua, dan anak bersama-sama menyusun jadwal harian, aktivitas ditulis, bida

dipasang di ruang kamar anak dan berikan jadwal anak untuk bermain secara mandiri.

Perawatan diri secara mandiri oleh anak juga dapat meminimalkan kehilangan kontrol. Anak melakukan kegiatan sehari - hari secara mandiri sesuai kemampuannya, seperti makan, mandi, memilih baju, serta kegiatan belajar. Perasaan kehilangan kontrol juga dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan anak dan keluarga mengenai perawatan di rumah sakit. Perawat sebaiknya memberikan pendidikan kesehatan mengenai kondisi sakit anak serta perawatan yang dibutuhkan kepada anak dan keluarga.

3) Mencegah dan meminimalkan ketakutan dan cedera tubuh

Anak yang menjalani perawatan di rumah sakit merasakan takut terhadap adanya perlukaan tubuh, prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, ketidakmampuan, dan kematian. Secara umum, persiapan anak untuk menghadapi prosedur yang menyebabkan nyeri dapat menurunkan ketakutan. Hal ini dapat dilakukan melalui pengenalan anak terhadap alat kesehatan yang digunakan, melakukan prosedur dengan cepat, serta mempertahankan kehadiran orang tua selama prosedur.

4) Menyediakan aktivitas yang mendukung perkembangan

Tujuan perawatan anak di rumah sakit adalah meminimalkan masalah perkembangan pada anak. Anak yang harus menjalani perawatan di rumah sakit dalam jangka waktu

yang lama atau berulang beresiko untuk mengalami keterlambatan perkembangan atau regresi. Perawat memberikan kesempatan pada anak untuk terlibat dalam aktivitas yang mendukung stimulus perkembangan dan membantu mengurangi gangguan perkembangan pada anak.

5) Terapi bermain untuk meminimalkan stres

Bermain adalah salah satu aspek terpenting dalam kehidupan anak dan alat yang paling efektif untuk mengurangi stres pada anak. Bermain penting untuk kesehatan mental, emosional, dan sosial anak. Sejalan dengan kebutuhan perkembangan, kebutuhan aktivitas bermain juga tidak terhenti saat anak sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit.

6) Memaksimalkan manfaat hospitalisasi

Manfaat hospitalisasi yang dapat dimaksimalkan adalah sebagai berikut:

- a) Meningkatkan hubungan orang tua dan anak
- b) Meningkatkan kesempatan untuk belajar bagi anak dan orang tua
- c) Menunjukkan kemampuan coping
- d) Meningkatkan kemampuan sosialisasi

7) Memberikan dukungan kepada anggota keluarga

Perawat dapat menyediakan dukungan emosional untuk anggota keluarga dengan cara ada bersama keluarga untuk menjadi pendengar saat keluarga menyampaikan perasaan

secara verbal maupun nonverbal. Dukungan perawat diberikan dalam semua aspek yaitu budaya, sosial, ekonomi, dan nilai norma. Salah satu intervensi keperawatan yang penting adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan keluarga seperti penyakit, perawatan dan prognosis, reaksi anak secara fisik terkait penyakitnya, serta kemungkinan reaksi emosional keluarga menghadapi situasi krisis.

3. Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan menurut Azizah, Zainuri, dan Akbar (2016) adalah suatu emosi, perasaan yang timbul sebagai respon awal terhadap stres psikis dan ancaman terhadap nilai - nilai yang berarti bagi individu. Kecemasan sering digambarkan sebagai perasaan yang tidak pasti, ragu - ragu, tidak berdaya, gelisah, kekhawatiran tidak tenang yang sering disertai keluhan fisik. Kecemasan merupakan kekuatan yang mempengaruhi hubungan interpersonal, suatu respon terhadap bahaya yang tidak diketahui yang muncul bila ada hambatan dalam upaya memenuhi kebutuhan. Kecemasan dapat sebagai alarm tubuh untuk melindungi diri, dikomunikasikan secara interpersonal dan merupakan tanda ancaman yang dapat berhubungan dengan isolasi, kehilangan, gangguan identitas, hukuman, dan hubungan interpersonal.

Kecemasan memiliki nilai yang positif dikarenakan dengan kecemasan maka aspek positif individu berkembang dengan adanya

sifat *konfrontasi* (pertentangan), antisipasi yang tinggi, penggunaan pengetahuan serta sikap terhadap pengalaman untuk dapat mengatasi kecemasan. Akan tetapi, apabila kondisi cemas tidak ditangani dengan segera, maka dapat mengganggu kehidupan seseorang. Kecemasan dapat juga diidentifikasi sebagai suatu perasaan tidak santai yang samar-samar karena ketidaknyamanan atau rasa takut yang disertai suatu respon. Seringkali sumber perasaan tidak santai tersebut tidak spesifik atau tidak diketahui (Stuart dan Laria, 2005 dalam Sitorus, Hununwidiastuti, dan Leniwita, 2019).

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Gangguan kecemasan berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dilihat secara alamiah oleh manusia bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya. Kecemasan yang dialami semacam memberi syarat kepada manusia agar melakukan tindakan mempertahankan diri untuk menghindari atau mengurangi bahaya atau ancaman (Zhhiifar, 2015 dalam Oktamarin, Kurniati, Sholekhah, Nurjanah, Oktaria, & Apriyani, 2022).

Gejala yang dapat diamati saat mengalami kecemasan berupa gelisah, menangis, sulit tidur, mimpi buruk, sulit makan, gangguan pencernaan, kesulitan pernapasan, tics, ketidakmampuan ditinggal sendiri dan menarik diri (Susanti, 2018 dalam Oktamarin, Kurniati, Sholekhah, Nurjanah, Oktaria, & Apriyani, 2022).

Tanda rasa takut pada seorang anak tampak pada ekspresi ruam wajahnya, bahkan terkadang disertai terikan. Setelah diatas dua tahun, ekspresi rasa takut ini mengalami perkembangan. Ia berteriak dan berlari gemetar dan disertai dengan berubahnya raut wajah. Perkataanya pun terpotong-potong. Terkadang rasa takutnya menyebabkan keringat mengucur deras dan kencing tanpa sengaja. Mayoritas anak biasanya juga takut pada tempat-tempat yang belum pernah mereka datangi serta sesuatu yang asing dan baru dikenal. Sebab, sesuatu yang asing dan baru merupakan hal aneh yang belum ia ketahui dan belum siap untuk ia respon. Jadi, tidak berlebihan jika semua itu menimbulkan rasa khawatir dan takut (Oktamarin, Kurniati, Sholekhah, Nurjanah, Oktaria, & Apriyani, 2022).

Gejala atau bentuk timbulnya kecemasan menurut Zhhiifar (2015, dalam Oktamarin, Kurniati, Sholekhah, Nurjanah, Oktaria, dan Apriyani, 2022) dapat dibedakan menjadi:

- 1) Gejala Fisiologis.

Gejala fisiologis yaitu reaksi tubuh terutama organ-organ yang diasuh oleh syaraf otonom simpatik seperti jantung, peredaran darah, kelenjar, pupil mata, dan sistem sekresi. Jika emosi atau perasaan cemas sedang meningkat, maka satu atau lebih fungsi dari organ tersebut akan meningkat, sehingga akan meningkatnya detak jantung dalam memompa darah, ujung kaki dan tangan dingin, banyak mengeluarkan keringat, gangguan

pencernaan, tidur tidak nyenyak, kepala pusing, nafsu makan hilang dan pernafsan terganggu.

2) Gejala Psikologi.

Gejala psikologi yaitu reaksi yang biasanya disertai dengan reaksi fisiologi, misalnya adanya perasaan tegang, bingung atau perasaan tidak menentu, terancam, tidak berdaya, rendah diri, kurang percaya diri, tidak dapat menimbulkan perhatian dan adanya gerakan yang tidak terarah dan tidak pasti.

c. Tingkatan dan Karakteristik Kecemasan

Rentang kecemasan menurut Azizah, Zainuri dan Akbar (2016) berfluktuasi antara respon adaptif antisipasi sampai maladaptife yaitu panik:



Bagan 2. 1 Rentang Respon Kecemasan

Penjelasan dari rentang respon tersebut adalah sebagai berikut :

1) Antisipasi

Suatu keadaan yang digambarkan lapangan persepsi menyatu dengan lingkungan.

2) Cemas Ringan

Ketegangan ringan, pengindraan lebih tajam dan menyiapkan diri untuk bertindak, dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis: individu sering merasakan nafasnya pendek, mampu menerima rangsang yang pendek, muka berkerut dan bibir bergetar, ketegangan otot ringan.
 - b) Respon kognitif: individu mengatakan kemampuan menyelesaikan dan memandang masalah sangat baik, karena individu berada dalam persepsi luas, mampu menerima rangsang yang kompleks, konsentrasi pada masalah, dan mampu menyelesaikan masalah.
 - c) Respon perilaku dan emosi: tampak dari ketidak mampuan individu untuk bersikap tenang, tidak dapat duduk tenang, mengalami tremor halus pada lengan, dan suara kadang meninggi.
- 3) Cemas Sedang
- Keadaan lebih waspada dan lebih tegang, lapangan persepsi menyempit dan tidak mampu memusatkan pada faktor/peristiwa yang penting baginya, dengan karakteristik sebagai berikut :
- a) Respon fisiologis: sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, diare atau konstipasi, tidak nafsu makan, mual, dan berkeringat setempat.
 - b) Respon kognitif: respon pandang menyempit, rangsangan luas mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatian dan bingung.

- c) Respon perilaku dan emosi : Bicara banyak, lebih cepat, susah tidur dan tidak makan.

4) Cemas Berat

Lapangan persepsi sangat sempit, berpusat pada detail yang kecil, tidak memikirkan yang luas, tidak mampu membuat kaitan dan tidak mampu menyelesaikan masalah, dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, dan ketegangan.
- b) Respon kognitif: lapang persepsi sangat sempit, dan tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat, verbalisasi cepat, dan menarik diri dari hubungan interpersonal.

5) Panik

Persepsi menyempit, sangat kacau dan tidak terkontrol, berfikir tidak teratur, perilaku tidak tepat dan agresif/hiperaktif, dengan karakteristik sebagai berikut :

- a) Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, dan koordinasi motorik rendah.
- b) Respon kognitif : lapang persepsi sangat sempit, dan tidak dapat berfikir logis.

c) Respon perilaku dan emosi: mengamuk dan marah-marah, ketakutan, berteriak-teriak, menarik diri dari hubungan interpersonal, kehilangan kendali atau kontrol diri dan depresi kacau.

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Nabila (2021) adalah :

1) Usia atau umur

Semakin tua usia seseorang atau semakin tinggi tingkat perkembangan seseorang maka semakin banyak pengalaman hidup yang dimilikinya. Pengalaman hidup yang banyak dapat mengurangi kecemasan.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin perempuan lebih beresiko mengalami kecemasan karena perbedaan otak dan hormon pada perempuan yang terkait dengan proses reproduksi pada perempuan, seperti menstruasi, kehamilan, serta menopause. Karena hal tersebut, perempuan lebih rentan mengalami kecemasan ketimbang pria.

3) Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi akan menggunakan koping lebih baik sehingga memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan seseorang yang berpendidikan rendah.

4) Sistem Pendukung

Sistem pendukung merupakan kesatuan antara individu, keluarga, lingkungan dan masyarakat sekitar yang memberikan pengaruh individu dalam melakukan sesuatu salah satunya pola asuh orang tua. Sistem pendukung tersebut akan mempengaruhi mekanisme coping individu sehingga mampu menggambarkan kecemasan yang berbeda.

5) Karakteristik saudara kandung (anak ke -)

Karakteristik saudara kandung bisa mempengaruhi kecemasan anak tentang hospitalisasi. Dibandingkan dengan anak kedua, anak yang lahir sebagai anak pertama mungkin menunjukkan kecemasan yang berlebihan (Fahira, 2022).

Posisi anak tunggal mempunyai ciri-ciri mudah cemas, antisosial, dan terlalu menggantungkan kepada orang tuanya. Anak tersebut terlalu dilindungi dan segala kebutuhannya terpenuhi, sehingga akan tumbuh menjadi anak yang perfeksionis dan cenderung pencemas. Posisi anak tengah yang berada diantara anak sulung dan anak bungsu akan lebih mampu beradaptasi dengan lingkungan dan mandiri, sehingga anak dapat meminimalisir kecemasan yang ia alami. Anak terakhir (bungsu) adalah anak yang termuda usianya dalam keluarga, sehingga menjadi pusat perhatian keluarga. Perhatian berlebihan dari keluarga akan mengakibatkan anak manja, cepat putus asa, dan mudah cemas (Hanum, 2017 dalam Fahira, 2022).

6) Pengalaman sakit dan perawatan di rumah sakit

Dibandingkan dengan anak tanpa pengalaman rawat inap, anak dengan pengalaman rawat inap memiliki kecemasan yang lebih rendah (Siwahyudati, 2017). Respon anak menunjukkan peningkatan kepekaan (Fahira, 2022).

7) Perpisahan pada orang tua

Anak sering mengalami kecemasan selama masa perawatan di rumah sakit terutama pada saat perawat melakukan tindakan keperawatan anak yang mengalami kecemasan yaitu tidak mau berpisah dengan orang tua (Debora, & Sitompul, 2018).

8) Lama perawatan

Penelitian yang diungkapkan Potter and Perry (2017) bahwa kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit akan sangat terlihat pada hari pertama sampai kedua bahkan sampai hari ketiga, dan biasanya memasuki hari keempat atau kelima kecemasan yang dirasakan anak akan mulai berkurang. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang karena adanya dukungan orang tua yang selalu menemani anak selama dirawat, teman-teman anak yang datang berkunjung kerumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas kesehatan (perawat, dokter) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan anak.

kategori lama perawatan menurut penelitian yang dilakukan oleh Pulungan, Purnomo, dan A. (2017) anak yang menjalani

hospitalisasi cepat yaitu 1-3 hari dan hospitalisasi lama yaitu 4-5 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Patantan, Romantika, Narmawan dan Andas (2022) anak yang menjalani lama rawat singkat yaitu ≤ 3 hari dan perawatan lama yaitu > 3 hari.

e. Respon Terhadap Kecemasan

Respon kecemasan yang digunakan pada tubuh anak menurut Saputro (2017) yaitu :

1) Respon fisiologis terhadap kecemasan

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan system saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Anak akan menderita kecemasan karena perpisahan, demam, mual, muntah, mudah marah, sakit kepala, sakit perut, kelelahan, dan kurang perhatian.

2) Respon psikologis terhadap kecemasan

Reaksi perilaku tampak gelisah, termasuk ketegangan tubuh, tremor, reaksi syok, peningkatan kecepatan bisara, penarikan interpersonal, penghindaran dan kewaspadaan ekstrim.

3) Respon kognitif terhadap kecemasan

Kecemasan mempengaruhi kemampuan berpikir tentang proses berpikir dan isi pikiran, yaitu ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, penurunan konsentrasi, pelupa, kebingungan, sangat waspada, takut kehilangan kendali, takut cedera atau kematian dan mimpi buruk.

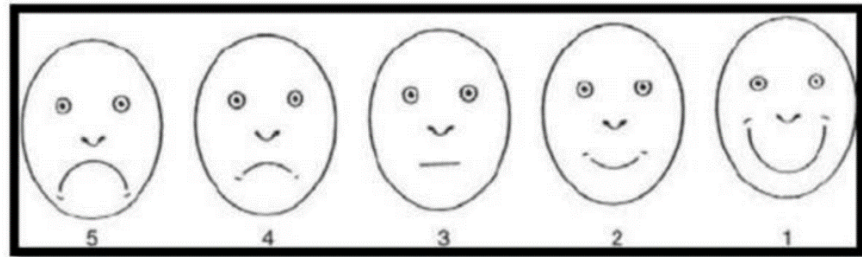
4) Respon afektif terhadap kecemasan

Anak mengekspresikan respon emosionalnya terhadap kecemasan dalam bentuk kebingungan. Ketegangan, ketakutan, kewaspadaan, rasa bersalah, kekhawatiran dan keraguan yang berlebihan.

f. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan yang dapat digunakan untuk pasien anak usia *toddler* adalah menggunakan *Face Images Scale*. *Face Images Scale* atau yang sering disingkat dengan FIS menurut Buchanan dan Niven (2002, dalam Rukmanawati, Sulistyani dan Almujadi, 2019) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak menggunakan ekspresi wajah. Ekspresi wajah menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah sangat tidak cemas hingga sangat cemas. Skala ini menunjukkan dari skor 1 yaitu menunjukkan ekspresi yang paling positif (sangat tidak cemas) sampai skor 5 pada bagian wajah yang paling menunjukkan ekspresi negatif (sangat cemas).

Studi validitas menunjukkan bahwa FIS sangat cocok untuk mengukur tingkat kecemasan pada anak-anak. Alat ukur ini dipilih sebagai alat ukur dalam menilai kecemasan pada anak karena didasarkan pada sifat gambar yang sederhana dan mudah untuk dimengerti.



Gambar 2.1 *Face Image Scale*

Keterangan gambar:

- 1) Gambar 1 adalah sangat senang ditunjukkan dengan sudut bibir terangkat ke arah mata dan memiliki skor 1.

Kategori : sangat tidak cemas

- 2) Gambar 2 adalah senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir sedikit terangkat ke atas ke arah mata dan memiliki skor 2.

Kategori : tidak cemas

- 3) Gambar 3 adalah agak tidak senang dengan ditunjukkan dengan sudut bibir ditarik kesamping atau tidak bergerak dan memiliki skor 3.

Kategori : muka datar

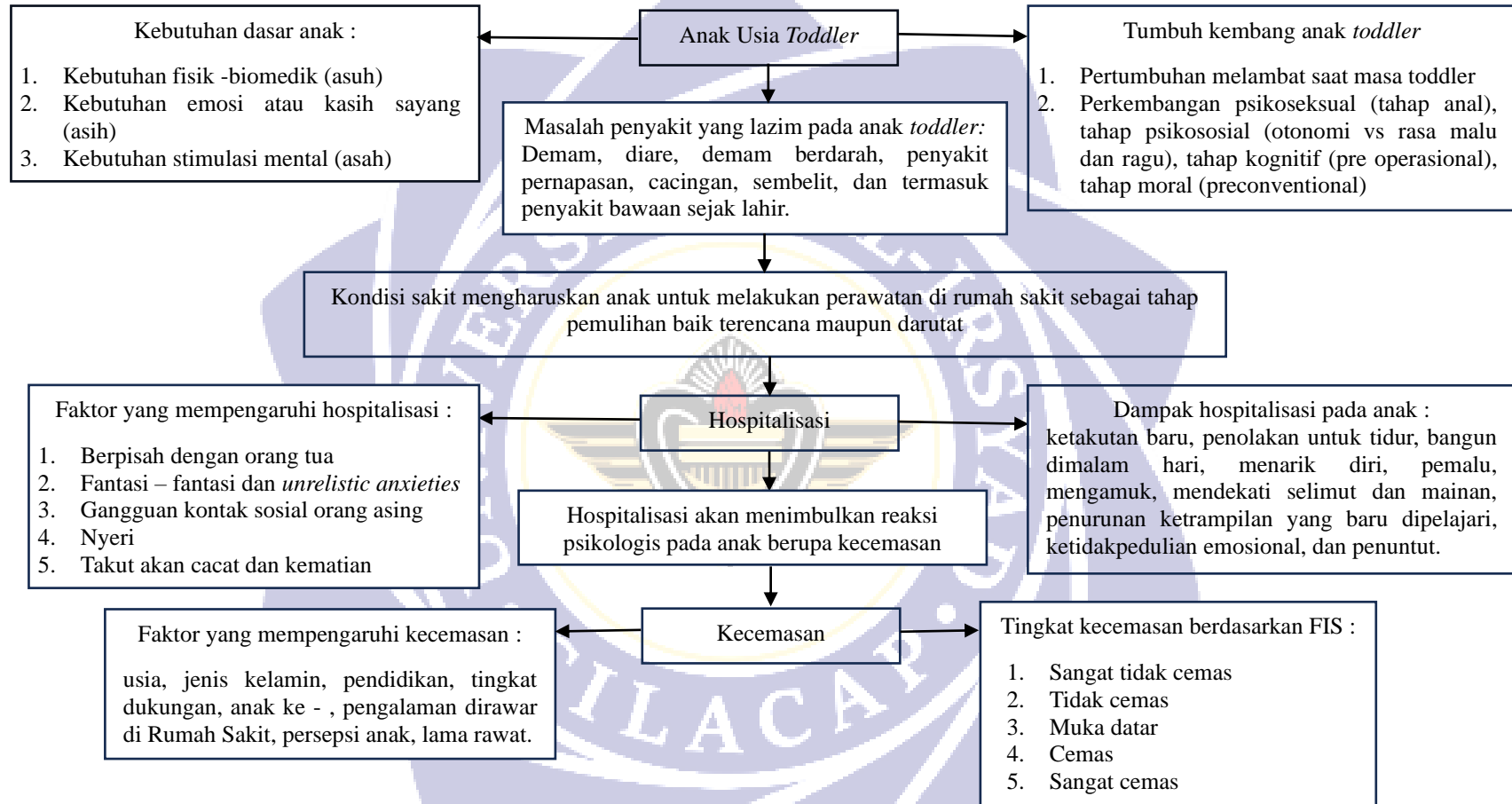
- 4) Gambar 4 adalah tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir ditekuk kebawah ke arah dagu dan memiliki skor 4.

Kategori : cemas

- 5) Gambar 5 adalah sangat tidak senang ditunjukkan dengan sudut bibir sangat ditekuk kebawah ke arah dagu hingga menangis dan memiliki skor 5

Kategori : sangat cemas

B. Kerangka Teori



Bagan 2.2 Kerangka Teori

Sumber: (Wulandari & Erawati, 2016), (Relina, 2018), (Rukmanawati, Sulistyani dan Almujadi, 2019), (Nabila, 2021), (Fahira, 2022)