

BAB II

TIJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Anak Prasekolah

a. Pengertian anak prasekolah

Anak prasekolah adalah individu berusia 3-6 tahun yang memiliki berbagai macam potensi sesuai dengan tahap pertumbuhan dan perkembangan yang dilaluinya. Untuk dapat memunculkan potensi anak maka diperlukan stimulasi supaya anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal. Tertunda atau terlambatnya pertumbuhan dan perkembangan anak akan dapat memunculkan masalah yang akan dialami oleh anak prasekolah (Magfuroh & Salimo, 2020).

Anak prasekolah dalam mencapai perkembangan maksimal secara formal akan mengikuti pendidikan PAUD atau TK. Yang mana kegiatan di PAUD atau TK bertujuan untuk menstimulasi supaya anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal dengan cara bermain sesuai dengan kurikulum yang berlaku. Stimulasi pertumbuhan dan perkembangan selain melalui pendidikan formal di PAUD dan TK juga tidak kalah pentingnya stimulasi di rumah oleh orang tua dan keluarga. Dengan berjalannya stimulasi di rumah oleh orang tua/keluarga dan stimulasi di pendidikan PAUD dan TK oleh guru maka diharapkan

anak dapat tumbuh dan berkembang secara maksimal sesuai dengan usianya (Magfuroh & Salimo, 2020).

b. Ciri-ciri anak prasekolah

Anak prasekolah merupakan anak yang unik sehingga akan memunculkan beberapa ciri, diantaranya adalah (Magfuroh & Salimo, 2020) :

1) Tumbuh

Anak prasekolah merupakan anak yang masih dalam tahap pertumbuhan walaupun sudah melewati 1000 HPK (hari Pertama Kehidupan). Pertumbuhan yang akan dialami anak prasekolah diantaranya adalah bertambahnya berat badan, tinggi badan, lingkaran kepala, lingkaran lengan atas, bertambahnya jumlah gigi.

2) Berkembang

Anak prasekolah merupakan masa emas dalam mencapai tahap perkembangan. Tahap perkembangan yang akan berkembang diantaranya motorik halus, motorik kasar, bahasa, personal sosial, perilaku emosional, konsentrasi, emosional, dan kognitif.

3) Bermain

Dalam mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan, anak prasekolah memerlukan stimulasi untuk bisa mencapai tahap pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal, tetapi stimulasi yang dibutuhkan adalah dengan cara bermain sesuai dengan tahap perkembangan dari anak prasekolah.

4) Imajinasi

Karena anak prasekolah merupakan masa emas atau golden period maka dan itu pada anak prasekolah akan berkembang imajinatif sesuai dengan tahap perkembangan anak, biarkan anak untuk dapat mengembangkan imajinatif sesuai dengan kemampuannya supaya anak dapat berkembang secara maksimal sesuai dengan usianya.

5) Keinginan untuk mencari tahu

Pada anak prasekolah rasa ingin tahu tentang apa yang dilihat dan dialaminya sangat tinggi sehingga selalu mencari tahu alasan dengan cara bertanya taupun mencoba sesuatu yang baru menurut anak prasekolah. Semakin ditahan untuk tidak diberikan informasi maka anak semakin penasaran dan rasa ingin tahunya semakin tinggi.

6) Bereksplorasi

Anak prasekolah merupakan anak yang selalu ingin mencoba sesuatu yang baru menurut anak, walaupun itu hanyalah sesuatu hal yang kecil atau sepele menurut orang dewasa. Sebagai orang tua atau keluarga disarankan selalu mengawasi atau mendampingi anak jika anak mencoba sesuatu yang baru menurut anak, selain itu juga perlu dan orang yang lebih tua tentang penjelasan dan hal yang dicobanya tersebut.

c. Perkembangan anak prasekolah

Ada beberapa perkembangan yang akan dialami oleh anak prasekolah diantaranya adalah (Magfuroh & Salimo, 2020) :

1) Perkembangan motorik

Menurut Setjningsih 2017 menyatakan bahwa perkembangan motorik merupakan perkembangan pergerakan tubuh yang terjadi melalui aktivitas saraf pusat, saraf tepi, dan otot. Ada dua perkembangan motorik yaitu perkembangan motorik kasar dan perkembangan motorik halus.

Perkembangan motorik kasar pada anak prasekolah terbagi tiga tahapan; pada usia 36-48 bulan dapat berdiri satu kaki selama 2 detik, melompat dengan kedua kaki diangkat, dan mengayuh sepeda roda tiga. pada usia 48-60 bulan dapat berdiri satu kaki selama 6 detik, melompat dengan satu kaki, dan menari. Pada anak usia 60-72 bulan dapat berjalan lurus dan berdiri dengan satu kaki selama 11 detik.

Perkembangan motorik halus pada anak prasekolah juga terbagi tiga tahap; pada usia 36-48 bulan dapat menggambar garis lurus dan dapat menumpuk 8 buah kubus. Pada anak usia 48-60 bulan dapat menggambar tanda silang, menggambar lingkaran dan menggambar orang dengan tiga bagian tubuh yaitu kepala, badan dan lengan. Pada anak usia 60-72 bulan dapat menangkap bola kecil dengan kedua tangan dan menggambar segi empat.

2) Perkembangan Bahasa

Perkembangan bahasa merupakan kemampuan anak dalam menggunakan bahasa saat berkomunikasi dengan lingkungannya. Pada anak prasekolah kemampuan bahasa sudah mulai berkembang dengan baik tetapi ada beberapa kemungkinan kesulitan atau kesalahan dalam tahapan perkembangan bahasa. Pada anak usia 3 tahun dapat keliru menyebut f untuk s atau y untuk z dan akan kesulitan pada bunyi ditengah kata sehingga diperlukan pembedaan dan orang yang lebih besar. Sedangkan pada anak usia 4-5 tahun akan mengalami kesulitan menggunakan kata yang lebih kompleks, diperlukan kesabaran pada lawan yang diajak bicara dengan memberikan kesempatan bicara tanpa terburu-buru.

3) Perkembangan personal social

Perkembangan personal sosial merupakan perkembangan kemampuan anak untuk berinteraksi atau bersosialisasi dan menyesuaikan diri dengan lingkungannya yang melibatkan kemampuan mandiri, berinteraksi dan bersosialisasi. Perkembangan personal sosial anak prasekolah ada tiga tahap yaitu usia 36-48 bulan, 48-60 bulan dan 60-72 bulan.

Tahap perkembangan personal sosial pada anak prasekolah usia 36-48 bulan adalah memainkan permainan sederhana bersama dengan anak seusianya, mampu mengenakan celana panjang, kemeja dan baju yang tidak berkancing, mampu mengenakan sepatu sendiri, bisa mencuci dan mengeringkan tangan sendiri.

Perkembangan personal sosial anak prasekolah usia 48-60 bulan adalah berbantah dengan anak lain seusianya, bermain dengan beberapa anak dengan memulai interaksi sosial dan memainkan peran; mengembangkan rasa humor, bereaksi tenang dan tidak rewel jika di tinggal orang terdekatnya, mengancing baju atau pakaian boneka, berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan.

Perkembangan personal sosial anak prasekolah usia 60-72 bulan adalah berpakaian dan melepaskan pakaian tanpa bantuan, dapat menungkapkan simpati kepada orang lain, dapat mengikuti aturan permainan saat bermain dengan anak seusianya, suka mencari pengalaman baru, menuntut dan keras kepala, menanyakan arti kata-kata, dan suka cekcok dengan teman seusianya.

4) Perkembangan perilaku emosional

Perkembangan perilaku emosional merupakan perkembangan sikap atau perilaku dan kondisi emosional dari anak. Perkembangan perilaku emosional anak dapat dipengaruhi oleh lingkungan sekitar anak, jika pada anak tidak segera dilakukan intervensi dini dengan baik maka kemungkinan anak akan mengalami masalah perilaku emosional, auits dan gangguan hiperaktivitas.

5) Perkembangan kognitif

Berdasarkan teori piaget perkembangan kognitif anak prasekolah berada pada tahap praoperasional yaitu anak memiliki

kecakapan motorik, proses berfikir mulai berkembang, dan kosa kata juga bertambah. Menurut Soctjningsih tahun 2017 menyatakan bahwa tahapan perkembangan kognitif anak prasekolah dibagi menjadi tiga yaitu usia 36-48 bulan, usia 48-60 bulan, dan usis 60-72 bulan.

Tahap perkembangan kognitif pada anak prasekolah usia 36-48 bulan adalah mengenal 2-4 warna, dapat menyebut nama, umur, tempat tinggal, mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan, mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja, baju, menghuhungkan aktifitas saat ini dan pengalaman masa lalu, dapat menggambar orang dengan kepala dan ditambah anggota tubuh lainnya, dapat menggolongkan objek dalam kategori sederhana.

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia 48-60 bulan diantaranya adalah menggambar garis lurus, mengenal 2-4 warna, menyebut nama, umur, tempat tinggal, mengerti arti kata diatas, dibawah, didepan, mencuci dan mengeringkan tangan sendiri, bermain bersama teman, mengikuti aturan permainan, mengenakan sepatu sendiri, mengenakan celana panjang, kemeja, baju, bertanya arti kata, menggambar rumah yang dapat dikenal.

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia 60-72 bulan adalah menggambar 6 bagian tubuh, menggambar orang lengkap, menggambar segi empat mengerti arti lawan kata, menjawab

pertanyaan tentang benda terbuat dan apa dan kegunaannya, bisa menghitung angka 5-10, mengenal warna warni; mengungkapkan simpati, mengikuti aturan permainan berpakaian sendiri tanpa dibantu, mampu menulis nama; memahami angka, dan mengembangkan keterampilan membaca dengan baik.

2. Konsep Hospitalisasi

a. Pengertian hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan perawatan yang dilakukan dirumah sakit dan dapat menimbulkan trauma dan stress pada anak yang baru mengalami rawat inap dirumah sakit. Hospitalisasi dapat diartikan juga sebagai suatu keadaan yang memaksa seseorang harus menjalani rawat inap di rumah sakit untuk menjalani pengobatan maupun terapi yang dikarenakan anak tersebut mengalami sakit. Pengalaman hospitalisasi dapat mengganggu psikologi seseorang terlebih bila seseorang tersebut tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan barunya di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak selama rawat inap tersebut tidak hanya mengganggu psikologi anak, tetapi juga akan sangat berpengaruh pada psikososial anak dalam berinteraksi terutama pada pihak rumah sakit termasuk pada perawat (Damanik & Sitorus, 2019).

b. Manfaat hospitalisasi

Menurut Supartini (2004 dalam Damanik & Sitorus, 2019), cara memaksimalkan manfaat hospitalisasi anak adalah sebagai berikut:

- 1) Membantu perkembangan orang tua dan anak dengan cara memberi kesempatan orang tua mempelajari tumbuh-kembang anak dan reaksi anak terhadap stressor yang dihadapiselamadalam perawatan di rumah sakit.
- 2) Hospitalisasi dapat dijadikan media untuk belajar orang tua, untuk itu pearawat dapat memberi kesempatan pada orang tua untuk belajar tentang penyakit anak, terapi yang didapat, dan prosedur keperawatan yang dilakukan pada anak, tentunya sesuaidengan kapasitasbelajarnya.
- 3) Meningkatkan kemampuan kontrol diri dapat dilakukan dengan memberi kesempatan pada anak mengambil keputusan, tidak terlalu bergantung pada orang lain dan percaya diri. Tentunya hal ini hanya dapat dilakukan oleh anak yang lebih besar, bukan bayi. Berikan selalu penguatan yang positif dengan selalu memberikan pujian atas kemampuan anak dan orang tua dan dorong terus untuk meningkatkannya.
- 4) Fasilitasi anak untuk menjaga sosialisasinya dengan sesamapasien anak yang ada, teman sebaya atau teman sekolah. Beri kesempatan padanya untuk saling kenai dan berbagi pengalamannya. Demikian juga interaksi dengan petugas kesehatan dan sesama orang tua harus difasilitasi oleh perawat karena selama di rumah sakit orang tua dan anak mempunyai kelompok sosialyang baru.

c. Reaksi anak terhadap hospitalisasi usia pra sekolah (3-6 tahun)

Anak usia Pra Sekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuannya dan anak juga dapat membentuk rasa percaya dengan orang lain. Walaupun demikian anak tetap membutuhkan perlindungan dari keluarganya. Akibat perpisahan akan menimbulkan reaksi seperti: menolak makan, menangis pelan-pelan, sering bertanya misalnya: kapan orang tuanya berkunjung, tidak kooperatif terhadap aktifitas sehari-hari (Damanik & Sitorus, 2019).

Kehilangan kontrol terjadi karena adanya pembatasan aktifitas sehari-hari dan karena kehilangan kekuatan diri. Anak pra sekolah membayangkan bahwa dirawat di rumah sakit merupakan suatu hukuman, dipisahkan, merasa tidak aman dan kemandiriannya dihambat. Anak akan berespon dengan perasaan malu, bersalah dan takut (Damanik & Sitorus, 2019)..

Anak usia pra sekolah sangat memperhatikan penampilan dan fungsi tubuh. Mereka menjadi ingin tahu dan bingung melihat seseorang dengan gangguan penglihatan atau keadaan tidak normal. Pada usia ini anak merasa takut bila mengalami perlukaan, anak menganggap bahwa tindakan dan prosedur mengancam integritas tubuhnya. Anak akan bereaksi dengan agresif, ekspresif verbal dan dependensi. Disamping itu anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah dari tubuhnya. Maka sulit bagi anak untuk percaya bahwa injeksi, mengukur tekanan darah, mengukur suhu

perrektal dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan (Damanik & Sitorus, 2019).

d. Reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit

Seriusnya penyakit baik akut atau kronis mempengaruhi tiap anggota dalam keluarga (Damanik & Sitorus, 2019) :

1) Reaksi orang tua

Orang tua akan mengalami stress jika anaknya sakit dan dirawat dirumah sakit. Kecemasan akan meningkat jika mereka kurang informasi tentang prosedur dan pengobatan anak serta dampaknya terhadap masa depan anak. Orang tua bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit ananknya secara tiba-tiba dan serius. Setelah menyadari tentang keadaan anak, maka mereka akan bereaksi dengan marah dan merasa bersalah, sering menyalahkan diri karena tidak mampu merawat anak sehingga anak menjadi sakit.

2) Reaksi sibling

Reaksi sibling terhadap anak yang sakit dan dirawat dirumah sakit adalah marah, cemburu, bend dan bersalah.Orang tua seringkali mencurahkan perhatiannya lebih besar terhadap anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

e. Faktor penyebab stress hospitalisasi pada anak

Menurut Wong (2004 dalam Damanik & Sitorus, 2019) beberapa faktor yang menyebabkan stres akibat hospitalisasi pada anak adalah:

1) Lingkungan

Saat dirawat di Rumah Sakit klien akan mengalami lingkungan yang baru bagi dirinya dan hal ini akan mengakibatkan stress pada anak.

2) Berpisah dengan keluarga

Klien yang dirawat di Rumah Sakit akan merasa sendiri dan kesepian, jauh dari keluarga dan suasana rumah yang akrab dan harmonis.

3) Kurang informasi

Anak akan merasa takut karena dia tidak tahu apa yang akan dilakukan oleh perawat atau dokter. Anak tidak tahu tentang penyakitnya dan khawatir akan akibat yang mungkin timbul karena penyakitnya.

4) Masalah pengobatan

Anak takut akan prosedur pengobatan yang akan dilakukan, karena anak merasa bahwa pengobatan yang akan diberikan itu akan menyakitkan. Dengan mengerti kebutuhan anak sesuai dengan tahap perkembangannya dan mampu memenuhi kebutuhan tersebut, perawat dapat mengurangi stress akibat hospitalisasi dan dapat meningkatkan perkembangan anak ke arah yang normal.

Menurut Wong (2004 dalam Damanik & Sitorus, 2019) faktor resiko yang dapat meningkatkan stres pada anak selama hospitalisasi adalah:

- 1) Temperamen yang sulit
- 2) Ketidakcocokan antara anak dengan orang tua
- 3) Usia antara 6 bulan - 5 tahun
- 4) Anak dengan jenis kelamin laki-laki
- 5) Intelektensi dibawah rata-rata
- 6) Stres yang berkali-kali dan terus-menerus.

3. Konsep Pemasangan Infus

a. Pengertian pemasangan infus

Menurut Darmawan (2008 dalam Susilo et al, 2022) pemasangan infus adalah salah satu cara atau bagian dan pengobatan untuk memasukkan obat atau vitamin ke dalam tubuh pasien. Terapi intravena adalah memasukkan jarum atau kanula ke dalam vena (pembuluh balik) untuk dilewati cairan infus atau pengobatan, dengan tujuan agar sejumlah cairan atau obat dapat masuk ke dalam tubuh melalui vena dalam jangka waktu tertentu. Tindakan ini sering merupakan tindakan life saving seperti pada kehilangan cairan yang banyak, dehidrasi dan syok, karena itu keberhasilan terapi dan cara pemberian yang aman diperlukan pengetahuan dasar tentang keseimbangan cairan dan elektrolit serta asam basa (Smeltzer, 2010 dalam Susilo et al, 2022).

b. Tujuan pemasangan infus

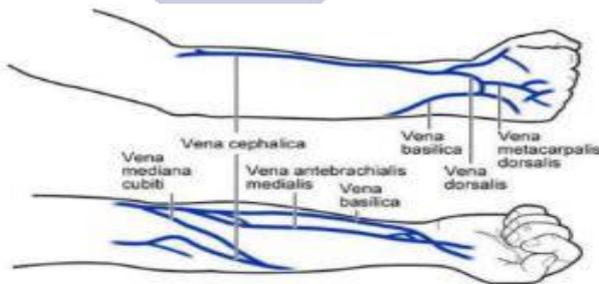
Tujuan pemasangan infus adalah untuk memasukkan bahan-bahan larutan ke dalam tubuh secara kontinyu atau sesaat untuk mendapatkan efek pengobatan secara cepat (Adelia, 2023).

c. Indikasi pemasangan infus

Menggantikan cairan yang hilang akibat perdarahan, dehidrasi karena panas atau akibat suatu penyakit, kehilangan plasma akibat luka bakar yang luas (Susilo et al, 2022).

d. Lokasi pemasangan infus

Menurut Perry dan Potter (2005 dalam Susilo et al, 2022), tempat atau lokasi vena perifer yang sering digunakan pada pemasangan infus adalah vena superfisial atau perifer kutan terletak di dalam fascia subcutan dan merupakan akses paling mudah untuk terapi intravena. Daerah tempat infus yang memungkinkan adalah permukaan dorsal tangan (vena superfisial dorsalis, vena basilika, vena sefalika), lengan bagian dalam (vena basilika, vena sefalika, vena kubita median lengan bawah, dan vena radialis), permukaan dorsal (vena safena magna, ramus dorsalis).



Gambar 2.1 Tempat pemasangan infus

Menurut Dougherty et al (2010 dalam Susilo et al, 2022), pemilihan lokasi pemasangan terapi intravena mempertimbangkan beberapa faktor :

- 1) Umur pasien : misalnya pada anak kecil, pemilihan sisi sangat penting dan mempengaruhi berapa lama intravena terakhir.
- 2) Prpsedur yang diantisipasi : misalnya jika apsien harus menerima jenis terapi tertentu atau mengalami bebrapa prosedur seperti pembedahan, piplih sisi yang tidak terpengaruh oleh apapun
- 3) Aktivitas pasien : misalnya gelisah, bergerak, tak bergerak, perubahan tingkat kesadaran.
- 4) Jenis intravena : jenis larutan dan obat obatan yang akan diberikan sering memaksa tempat-tempat yang optimum (misalnya hiperalimentasi sangat mengiritasi vena-vena perifer).
- 5) Durasi terapi intravena : terapi jangka panjang perlu pengukuran untuk memlihara vena yang akurat dan baik, rotasi sisi dengan hati-hati, rotasi sisi pungsi dari distal ke proksimal (misalnya mulai dari tangan dan pindah ke lengan).
- 6) Ketersediaan vena perifer bila sangat sedikit vena yang ada, pemilihan sisi rotasi yang berhati-hati menjadi sangat penting.
- 7) Terapi intravena sebelumnya: plebitis sebelumnya membuat vena menjadi tidak baik untuk digunakan, kemoterapi sering membuat vena menjadi buruk (mudah pecah atau sclerosis).

- 8) Pembedahan sebelumnya :jangan gunakan ekstremitas yang terkena pas pasien kelenjar limfe yang telah diangkat (contoh pasien masektomi) tanpa seijin dokter.
- 9) Sakit sebelumnya : jangan gunakan ekstremitas yang sakit pada pasien dengan stroke
- 10) Kesukaan pasien : kika mungkin, pertimbangkan kesukaan alami pasien untuk sebelah kiri atau kanan dan juga sisi.

e. Komplikasi pemasangan infus

Terapi intravena diberikan secara terus-menerus dan dalam jangka waktu yang lama tentunya akan meningkatkan kemungkinan terjadinya komplikasi. Komplikasi dari pemasangan infus yaitu flebiis, hematoma, infiltrasi, tromboflebitis, emboli udara (Hinlay. 2006 dalam Susilo et al, 2022) :

- 1) Flebitis adalah inflamasi vena yang disebabkan oleh iritasi kimia maupun mekanik. Kondisi ini dikarakteristikkan dengan adanya daerah yang memerah dan hangat di sekitar daerah insersi/penusukan atau sepanjang vena, nyeri atau rasa lunak pada area insersi atau sepanjang vena dan pembengkakan.
- 2) infiltrasi terjadi ketika cairan IV memasuki ruang subkutan di sekeliling tempat pungsi vena. intfiltrasi ditunjukkan dengan adanya pembengkakan (akibat peningkatan cairan jaringan), palor (disehahkan oleh sirkulasi yang menurun) di sekitar area insersi, ketidaknyamanan dan penurunan kecepatan aliran secara nyata. Infiltrasi mudah dikenali jika tempat penusukan lebih besar

daripada tempat yang sama di ekstremitas yang berlawanan. Suatu cara yang lebih dipercaya untuk memastikan infiltrasi adalah dengan memasang torniket di atas atau di daerah proksimal dan tempat pemasangan infus dan mengencangkan torniket tersebut secukupnya untuk menghentikan aliran vena. Jika infus tetap menetes meskipun ada obstruksi vena, berarti terjadi infiltrasi.

- 3) Iritasi vena, kondisi ini ditandai dengan nyeri selama diinfus, kemerahan pada kulit di atas area insersi. Iritasi vena bisa terjadi karena cairan dengan pH tinggi, pH rendah atau osmolaritas yang tinggi (contoh: phenytoin, vancomycin, entromycin, dan nafcillin).
- 4) Hematoma terjadi sebagai akibat kebocoran darah ke jaringan di sekitar area insersi. Hal ini disebabkan oleh pecahnya dinding vena yang berlawanan selama penusukan vena, jarum keluar vena, dan tekanan yang tidak sesuai yang diberikan ke tempat penusukan setelah jarum atau kateter dilepaskan. Tanda dan gejala hematoma yaitu ekimosis, pembengkakan segera pada tempat penusukan, dan kebocoran darah pada tempat penusukan.
- 5) Tromboflebitis menggambarkan adanya bekuan ditambah peradangan dalam vena. Karakteristik tromboflebitis adalah adanya nyeri yang terlokalisasi, kemerahan, rasa hangat, dan pembengkakan di sekitar area insersi atau sepanjang vena, imobilisasi ekstremitas karena adanya rasa tidak nyaman dan pembengkakan, kecepatan aliran yang tersendat, demam, malaise, dan leukositosis.

- 6) *Trombosis* ditandai dengan nyeri, kemerahan, bengkak pada vena, dan aliran infus berhenti. Trombosis disebabkan oleh injuri sel endotel dinding vena, pelekatan platelet.
- 7) *Occlusion* ditandai dengan tidak adanya penambahan aliran ketika botol dinaikkan, aliran balik darah di selang infus, dan tidak nyaman pada area pemasangan/insersi. Occlusion disebabkan oleh gangguan aliran intravena, aliran balik darah ketika pasien berjalan, dan selang diklem terlalu lama.
- 8) Spasme vena kondisi ini ditandai dengan nyeri sepanjang vena, kulit pucat di sekitar vena, aliran berhenti meskipun klem sudah dibuka maksimal. Spasme vena bisa disebabkan oleh pemberian darah atau cairan yang dingin, iritasi vena oleh obat atau cairan yang mudah mengiritasi vena dan aliran yang terlalu cepat.
- 9) Reaksi vasovagal digambarkan dengan klien tiba-tiba terjadi kollaps pada vena, dingin, berkeringat, pingsan, pusing, mual dan penurunan tekanan darah. Reaksi vasovagal bisa disebabkan oleh nyeri atau kecemasan.
- 10) Kerusakan syaraf, tendon dan ligament, kondisi ini ditandai oleh nyeri ekstrem, kebas/mati rasa, dan kontraksi otot. Efek lambat yang bisa muncul adalah paralysis, mati rasa dan deformitas. Kondisi ini disebabkan oleh tehnik pemasangan yang tidak tepat sehingga menimbulkan injuri di sekitar syaraf, tendon dan ligamen.

4. Kecemasan

a. Pengertian kecemasan

Kecemasan adalah suatu istilah yang menggambarkan gangguan psikologis yang dapat memiliki karakteristik yaitu berupa rasa takut, keprihatinan terhadap masa depan, kekhawatiran yang berkepanjangan, dan rasa gugup. Rasa cemas memang biasa dihadapi semua orang. Namun, rasa cemas disebut gangguan psikologis ketika rasa cemas menghalangi seseorang untuk menjalani kehidupan sehari-hari dan menjalani kegiatan produktif (Safaria, 2021).

Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Keduanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Fatwikiningsih, 2020).

Kecemasan adalah perasaan takut, khawatir, bingung, dan tidak nyaman yang dirasakan seseorang pada kondisi tertentu yang dianggap sebagai ancaman. Misalnya kecemasan saat menghadapi ujian, kecemasan saat mendengarkan hasil ujian, kecemasan saat dipanggil dosen karena masalah tertentu, dan masih banyak lagi kondisi kecemasan yang lain (Wahyudi et al, 2023).

b. Aspek- aspek dalam kecemasan

Gail W. Stuart (dalam Annisa & Ifdil, 2016) membagi kecemasan (*anxiety*) dalam respon perilaku, kognitif, dan afektif, diantaranya:

- 1) Perilaku, berupa gelisah, tremor, berbicara cepat, kurang koordinasi, menghindar, lari dari masalah, waspada, ketegangan fisik, dll.
- 2) Kognitif, berupa konsentrasi terganggu, kurang perhatian, mudah lupa, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kendali, mengalami mimpi buruk, dll.
- 3) Afektif, berupa tidak sabar, tegang, gelisah, tidak nyaman, gugup, waspada, ketakutan, waspada, kekhawatiran, mati rasa, merasa bersalah, malu, dll.

Menurut Vye (dalam Fatwikiningsih, 2020) mengungkapkan bahwa gejala kecemasan dapat diidentifikasi melalui dalam tiga komponen yaitu:

- 1) Komponen kognitif

Cara individu memandang keadaan yaitu mereka berfikir bahwa terdapat kemungkinan-kemungkinan buruk yang siap mengintainya sehingga menimbulkan rasa ragu, khawatir dan ketakutan yang berlebih ketika hal tersebut terjadi. Mereka juga menganggap dirinya tidak mampu, sehingga mereka tidak percaya diri dan menganggap situasi tersebut sebagai suatu ancaman yang sulit dan kurangmampu untuk diatasi

2) Komponen Fisik

Pada komponen fisik berupa gejala yang dapat dirasakan langsung oleh fisik atau biasa disebut dengan sensasi fisiologis. Gejala yang dapat terjadi seperti sesak napas, detak jantung yang lebih cepat, sakit kepala, sakit perut dan ketegangan otot. Gejala ini merupakan respon alami yang terjadi pada tubuh saat individu merasa terancam atau mengalami situasi yang berbahaya. Terkadang juga menimbulkan rasa takut pada saat sensasi fisiologis tersebut terjadi.

3) Komponen Perilaku

Pada komponen perilaku melibatkan perilaku atau tindakan seseorang yang *overcontrolling*.

Greenberger dan Padesky (dalam Wahyudi et al, 2023) menjabarkan bahwa ada empat aspek kecemasan yaitu:

- 1) *Physical symptoms* atau reaksi fisik yang terjadi pada orang yang cemas, seperti telapak tangan yang berkeringat, otot tegang, jantung berdebar, sulit bernafas, pusing ketika individu menghadapi kecemasan.
- 2) *Thought*, yaitu pemikiran negatif dan irasional individu berupa perasaan tidak mampu, tidak siap, dan merasa tidak memiliki keahlian, seperti tidak siap dalam menghadapi wawancara kerja, tidak yakin dengan kemampuannya sendiri. Pemikiran ini cenderung akan menetap pada individu, jika individu tidak merubah pemikiran menjadi sesuatu yang lebih positif.

- 3) *Behavior*, individu dengan kecemasan akan cenderung menghindari situasi penyebab kecemasan tersebut dikarenakan individu merasa dirinya terganggu dan tidak nyaman seperti keringat dingin, mual, sakit kepala, leher kaku, dan juga gangguan tidur saat memikirkan dunia kerja kelak. Perilaku yang muncul seperti kesulitan tidur saat memikirkan pekerjaan.
- 4) *Feelings*, yaitu susana hati individu dengan kecemasan cenderung meliputi perasaan marah, panik, gugup yang dapat memunculkan kesulitan untuk memutuskan sesuatu seperti perasaan gugup saat ada perbincangan dunia kerja.

c. Ciri-ciri Kecemasan

Menurut Angelina & Simon (2020), kecemasan mempunyai ciri-ciri tersendiri, diantaranya:

- 1) Ciri fisik dari kecemasan meliputi kegelisahan, kegugupan, tangan atau anggota tubuh lain yang bergetar atau gemetar, sensasi dari pita ketat yang mengikat disekitar dahi, banyak berkeringat, pening atau pingsan, sulit berbicara, sulit bernapas, jari-jari atau anggota tubuh lain jadi dingin, panas dingin, dll
- 2) Ciri *behavioral* dari kecemasan meliputi perilaku menghindar, perilaku melekat dan dependen dan perilaku terguncang.
- 3) Ciri kognitif dari kecemasan meliputi khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan atau apprehensi terhadap sesuatu yang terjadi di masa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang mengerikan akan terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, merasa

terancam oleh orang ayau peristiwa yang normalnya haya sedikit atau tidak mendapat perhatian, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah.

d. Gejala yang timbul pada pengidap gangguan kecemasan

Gejala yang muncul pada pengidap gangguan kecemasan sangat beragam. Gejala ini umumnya akan memengaruhi kondisi kesehatan pengidapnya, baik secara fisik maupun psikis. Gejala yang muncul dapat meliputi:

- 1) Merasa selalu tegang.
- 2) Merasa cemas, bahkan untuk hal yang sepele.
- 3) Merasa uring-uringan.
- 4) Merasa resah dan tidak bisa tenang.
- 5) Merasa selalu ketakutan.
- 6) Merasa sulit konsentrasi.
- 7) Merasa mual dan ingin muntah.
- 8) Merasa sakit perut.
- 9) Merasa sakit kepala.
- 10) Detak jantung berdetak lebih cepat.
- 11) Keluar keringat yang berlebihan.
- 12) Badan gemetar.
- 13) Otot di sekujur tubuh terasa tegang.
- 14) Menjadi mudah terkejut.
- 15) Napas menjadi pendek.

e. Jenis kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi beberapa jenis. Menurut Spilberger (dalam Safaria, 2021) menjelaskan kecemasan dalam dua bentuk, yaitu:

1) *Trait anxiety*

Setiap individu mempunyai intensitas rasa cemas tersendiri.

Trait anxiety adalah suatu respon terhadap situasi yang mempengaruhi tingkat kecemasannya. Individu yang memiliki *trait anxiety* tinggi, maka ia akan lebih cemas dibandingkan dengan individu yang *trait anxiety*nya rendah.

2) *State anxiety*

Kondisi emosional setiap dalam merespon suatu peristiwa berbeda. *State anxiety* adalah respon individu terhadap suatu situasi yang secara sadar menimbulkan efek tegang dan khawatir yang bersifat subjektif.

Menurut Freud (dalam Nida, 2014), kecemasan mempunyai tiga bentuk:

1) Kecemasan neurosis

Kecemasan neurosis dipengaruhi oleh tekanan id. Kecemasan ini muncul karena pengalaman pada suatu objek yang menurutnya berbahaya sehingga menimbulkan bayangan-bayangan yang membuatnya merasa terancam.

2) Kecemasan moral

Moral anxiety adalah kecemasan yang disebabkan adanya konflik antara ego dan superego. Moral anxiety muncul ketika individu merasa bersalah, yaitu ketika ia melanggar norma moral ataupun tidak sesuai dengan nilai moral yang ada sehingga ia mendapatkan hukuman dari superego.

3) Kecemasan realistik

Kecemasan ini dikenal sebagai kecemasan yang objektif sebagai reaksi dari ego yang terjadi setelah ia mengalami situasi yang membahayakan. Kecemasan realistik merupakan rasa takut akan adanya bahaya-bahaya nyata yang berasal dari dunia luar.

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan

Blacburn & Davidson (dalam Wahyudi, 2023) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan, seperti pengetahuan yang dimiliki dalam menyikapi suatu situasi yang mengancam serta mampu mengetahui kemampuan mengendalikan diri dalam menghadapi kecemasan tersebut. Kemudian Adler dan Rodman (dalam Fatwikingasih, 2020) menyatakan terdapat dua faktor yang dapat menimbulkan kecemasan, yaitu:

1) Pengalaman negatif pada masa lalu

Penyebab utama munculnya kecemasan yaitu adanya pengalaman traumatis yang terjadi pada masa kanak-kanak. Peristiwa tersebut mempunyai pengaruh pada masa yang akan

datang. Ketika individu menghadapi peristiwa yang sama, maka ia akan merasakan ketegangan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Sebagai contoh yaitu ketika individu pernah gagal dalam menghadapi suatu tes, maka pada tes berikutnya ia akan merasa tidak nyaman sehingga muncul rasa cemas pada dirinya.

2) Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu:

- a) Kegagalan ketastropik, individu beranggapan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi dan menimpa dirinya sehingga individu tidak mampu mengatasi permasalahannya.
- b) Kesempurnaan, individu mempunyai standar tertentu yang harus dicapainya sendiri sehingga menuntut kesempurnaan dan tidak ada kecacatan dalam berperilaku.
- c) Persetujuan
- d) Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan, ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.

Terdapat beberapa hal yang dapat menyebabkan kecemasan. Menurut Iyus (dalam Safaria, 2021) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan seseorang meliputi:

- 1) Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.
- 2) Lingkungan, yaitu kondisi yang ada disekitar manusia. Faktor lingkungan dapat mempengaruhi perilaku baik dari faktor internal maupun eksternal. Terciptanya lingkungan yang cukup kondusif akan menurunkan resiko kecemasan pada seseorang.
- 3) Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.
- 4) Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan.

g. Tingkat kecemasan

Kecemasan dibagi menjadi 4 tingkat, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan panik:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ini normal dapat dialami seseorang, berguna untuk meningkatkan kesadaran individu untuk berhati-hati dan waspada. Kecemasan ini menuntut individu untuk belajar menghadapi masalah. Biasanya ditandai dengan gemetar, mudah lelah, nafas pendek, dan ketegangan otot.

2) Kecemasan sedang

Pada tahap ini, perhatian individu terhadap rangsang dari lingkungannya kurang. Seluruh indranya dipusatkan kepada penyebab kecemasan itu saja dan mengesampingkan hal lain. Kecemasan sedang ditandai dengan hiperaktifitas autonomik, wajah merah, kadang pucat.

3) Kecemasan berat

Pada tingkat ini, persepsi individu menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal kecil saja dan mengabaikan hal-hal lain, individu tidak mampu berpikir berat, membutuhkan banyak saran serta arahan. Terjadi pula gangguan fungsionalnya. Cemas yang berat ditandai dengan takikardi, hiperventilasi, berkeringat.

4) Panik

Pada kejadian panik, terjadi disorganisasi pada individu. Individu tersebut tidak dapat mengendalikan diri dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi saran dan arahan. Panik dapat menyebabkan diare, mulut kering, sering kencing, sulit menelan.

h. Pengukuran tingkat kecemasan

Menurut Saputro & Fazrin (2017) terdapat beberapa instrumen pengukuran kecemasan, yaitu :

1) *State Trait Anxiety Inventory (STAI)*

Instrumen penelitian STAI terdiri atas dua dimensi yaitu kecemasan sesaat dan kecemasan dasar. STAI terdiri atas state

anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan saat ini. Trait anxiety berisi 20 pertanyaan yang menunjukkan bagaimana perasaan seseorang yang dirasakan biasanya atau pada umumnya. Tingkat kecemasan pada instrumen ini berupa kecemasan ringan, sedang dan berat. Instrumen STAI terdapat 4 pilihan jawaban pada setiap bagiannya dan setiap item pernyataan mempunyai rentang angka pilihan antara 1-4.

2) *Beck Anxiety Inventory (BAI)*

BAI merupakan kuesioner self report yang dirancang untuk mengukur keparahan kecemasan dan membedakan antara kecemasan dengan depresi. BAI terdiri dari 21 pertanyaan dan masing-masing pertanyaan ada empat poin menggunakan skala likert dengan skor terendah 0 dan tertinggi 63.

3) *The State Trait Inventory for Cognitive and Somatic Anxiety (STICSA)*

STICSA merupakan alat ukur yang didesain untuk mengkaji gejala kognitif dan somatik dari tingkat kecemasan saat ini dan secara umum. Terdiri dari 21 pertanyaan untuk mengetahui bagaimana yang responden rasakan sekarang, pada waktu sekarang dan kejadian sekarang. Menggunakan skala Likert yang terdiri dari 2 poin mulai dari 1 dengan tidak ada gejala sampai 4 yang berarti sering.

4) *Zung Self Rating Anxiety Scale*

Merupakan metode pengukuran tingkat kecemasan yang berfokus pada kecemasan secara umum dan koping dalam menghadapi stres. Terdiri dari 20 pertanyaan, 15 pertanyaan tentang peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan tentang penurunan kecemasan.

5) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) adalah satu skala rating yang dikembangkan untuk mengukur keparahnya dari kegelisahan gejala. Skala yang terdiri dari 14 item, masing-masing ditetapkan oleh serangkaian gejala dan mengukur kedua kegelisahan psikis (*mental agitation psikologis* dan penderitaan) dan *somatic anxiety* (keluhan fisik yang terkait dengan kegelisahan). *Scoring* pada setiap item dapat dikelompokkan menjadi 5 kategori yaitu :

- a) 0 – 13 : tidak ada kecemasan
- b) 14 – 20 : kecemasan ringan
- c) 21 – 27 : kecemasan sedang
- d) 28 – 34 : kecemasan berat
- e) > 34 : kecemasan sangat berat atau panic

6) *Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS)*

Kuesioner yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dan depresi orangtua terhadap tindakan pemasangan infus di IGD adalah *Hospital Anxiety and Depression Scale* dibuat

oleh Zigmond dan Snaith (1983) diadopsi dari Caninsti (2013). Kuesioner ini berisi 7 pertanyaan untuk domain kecemasan dan 7 pertanyaan untuk domain depresi dan penilaian menggunakan 4 skala Likert (0-3). Peneliti hanya menggunakan satu domain, yaitu domain kecemasan. Skor minimal tiap domain adalah 0 dan skor maksimal tiap domain adalah 21. Untuk menentukan adanya gejala ansietas dan depresi, tiap item dijumlahkan, bila skor yang didapat pada tiap domain <7 = tidak muncul gejala ansietas/depresi, bila skor yang didapat pada tiap domain $7 - 11$ = borderline, jika skor > 11 = munculnya gejala ansietas/depresi.

i. Mekanisme koping terhadap kecemasan

Strategi koping juga dibedakan menjadi dua tipe menurut Amin (2020) yaitu:

- 1) Koping berfokus pada masalah (*problem focused coping*), meliputi usaha untuk memperbaiki suatu situasi dengan membuat perubahan atau mengambil beberapa tindakan dan usaha segera untuk mengatasi ancaman pada dirinya. Contohnya adalah negosiasi, konfrontasi dan meminta nasehat.
- 2) Koping berfokus pada emosi (*emotional focused coping*), meliputi usaha-usaha dan gagasan yang mengurangi distress emosional. Mekanisme koping berfokus pada emosi tidak memperbaiki situasi tetapi seseorang sering merasa lebih baik.

B. KERANGKA TEORI



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Modifikasi Sumber : (Magfuroh & Salimo, 2020), (Susilo et al, 2022), (Adelia, 2023), (Safaria, 2021), (Damanik, & Sitorus, 2019) (Fatwikiningsih, 2020), (Angelina & Simon, 2020), (Wahyudi et al, 2023), (Saputro & Fazrin, 2017), (Irman, Nelista & Keytimu, 2020), (Amin, 2020).