

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Anak

1. Pengertian Anak

Anak adalah individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi hingga remaja. Masa anak merupakan masa pertumbuhan dan perkembangan yang dimulai dari bayi (0-1 tahun), usia bermain/toddler (1-2,5 tahun), pra sekolah (2,5-5 tahun), usia sekolah (5-11 tahun) hingga remaja (11-18 tahun). Dalam proses perkembangan anak mempunyai ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola coping dan perilaku sosial (Hidayat, 2008).

2. Periode Perkembangan Anak

Menurut Supartini (2004), yang menjelaskan bahwa perkembangan anak secara umum terbagi menjadi 5 periode, yaitu :

a. Periode Pranatal

Periode ini terdiri dari atas fase germinal, embrio, dan fetal. Fase germinal, mulai dari konsepsi sampai kurang lebih usia kehamilan 2 minggu. Fase embrio mulai dari usia kehamilan 2 minggu sampai 8 minggu, sedangkan periode fetal mulai dari 8 minggu sampai 40 minggu atau kelahiran.

b. Periode Bayi

Periode ini terbagi atas neonatus dan bayi. Neonatus mulai dari sejak lahir 0 hari sampai 28 hari, sedangkan periode bayi di atas 28 hari sampai usia 12 bulan.

c. Periode Kanak-Kanak Awal

Terdiri atas usia toodler yaitu antara usia anak 1 sampai 3 tahun dan usia prasekolah yaitu antara 3 sampai 6 tahun.

d. Periode Kanak-Kanak Pertengahan

Periode ini dimulai pada usia 6 tahun sampai 11 atau 12 tahun, dengan pertumbuhan anak laki-laki sedikit lebih meningkat daripada anak perempuan.

e. Periode Kanak-Kanak Akhir

Periode ini dimulai pada usia 11 atau 12 tahun sampai usia 18 tahun, disebut juga dengan fase transisi yaitu mulai memasuki usia remaja. Pada usia 11 tahun anak perempuan mulai memasuki usia pubertas, sedangkan anak laki-laki memasuki usia pubertas pada usia 12 tahun.

3. Karakteristik Perkembangan Anak

Riyadi dan Sukarmin (2009), menjelaskan bahwa karakter perkembangan anak, sebagai berikut:

a. Usia Bayi

1) Umur 1 bulan

a) Fisik: Berat badan akan menjadi meningkat 150-200 gr/mg, tinggi badan juga meningkat 2,5 cm/bulan, lingkaran kepala meningkat 1,5 cm/bulan. Meningkatnya perkembangan ini akan berlangsung sampai bayi berusia 6 bulan.

b) Motorik: Bayi mulai mengangkat kepala dengan dibantu, tubuh ditengkurapkan, reflek menghisap dan menggenggam sudah mulai positif.

c) Sensoris: Mata mengikuti sinar ke tengah.

d) Sosialisasi: Bayi sudah mulai tersenyum pada orang yang ada didekatnya.

2) Umur 2 sampai 3 bulan.

a) Fisik: Fontanel posterior sudah menutup.

b) Motorik: mengangkat kepala, memasukkan tangan ke mulut, dan mulai berusaha meraih benda atau objek yang ada di sekitarnya.

c) Sensoris: Sudah mulai mendengarkan suara yang di dengarnya dan mengikuti arah sinar ke tepi.

d) Sosialisasi: Mulai tersenyum spontan dan membalas senyum bila diajak tersenyum, serta membedakan wajah yang dikenal maupun yang tidak dikenal (Hidayat, 2011).

3) Umur 4 sampai 5 bulan

a) Fisik: Berat badan meningkat dua kali lipat dari berat badan saat lahir.

b) Motorik: Kepala sudah bisa seimbang bila didudukkan dan bila ditengkurapkan sudah bisa mulai miring.

c) Sensoris: Sudah bisa mengenal orang-orang yang berada disekitarnya.

d) Sosialisasi: Senang bila berinteraksi dengan orang lain meskipun belum pernah dikenalnya.

4) Umur 6 sampai 7 bulan.

a) Fisik: Gigi sudah mulai tumbuh, berat badan dan tinggi badan meningkat.

b) Motorik: Sudah bisa membalikkan badan sendiri, mengambil mainan dengan tangannya, dan mulai bisa memasukkan makanan ke mulutnya.

c) Sosialisasi: Bayi akan cepat menangis bila ada hal-hal yang tidak disenanginya tetapi akan cepat tertawa lagi, bila bersama orang yang belum dikenalnya bayi akan merasa cemas (*stranger anxiety*).

5) Umur 8 sampai 9 bulan.

- a) Fisik: Bayi sudah bisa duduk dengan sendiri dan mulai tengkurap sendiri hingga belajar untuk merangkak.
- b) Sensoris: Bayi tertarik dengan benda-benda kecil yang ada didekatnya.
- c) Sosialisasi: Bila dimarahi bayi sudah bisa memberikan reaksi menangis dan tidak senang.

6) Umur 10 sampai 12 bulan.

- a) Fisik: Gigi bagian atas dan bawah sudah tumbuh, berat badan 3 kali lebih berat waktu lahir.
- b) Motorik: Sudah bisa berdiri sendiri tapi tidak bertahan lama, mulai belajar makan dengan menggunakan sendok, dan mulai senang mencoret-coret kertas.
- c) Sensoris: Sudah bisa membedakan bentuk.
- d) Sosialisasi: Emosi positif, cemburu, marah, sudah mengerti namanya sendiri, dan merasa takut pada situasi yang asing.

b. Usia Toodler/Batita (umur 1-3 tahun)

1) Umur 15 bulan

- a) Motorik Kasar: Sudah bisa berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain.
- b) Motorik Halus: Sudah bisa memegang cangkir, melempar benda, dan memasukkan jari ke lubang.

2) Umur 18 bulan

- a) Motorik Kasar: Mulai berlari tetapi masih sering jatuh, menarik-narik mainan.
- b) Motorik Halus: Sudah bisa makan dengan bantuan sendok, bisa membuka halaman buku.

3) Umur 24 bulan

- a) Motorik Kasar: Sudah bisa berlari dengan baik, dapat naik tangga sendiri.
- b) Motorik Halus: Sudah bisa membuka pintu, minum dengan menggunakan gelas, sudah dapat menggunakan sendok dengan baik saat makan.

4) Umur 36 bulan

- a) Motorik Kasar: Sudah bisa naik turun tangga tanpa bantuan, mulai bisa naik sepeda beroda tiga.
- b) Motorik Halus: Bisa menggambar lingkaran, mencuci tangannya sendiri, dan menggosok gigi.

c. Usia Pra Sekolah

1) Usia 4 tahun

- a) Motorik Kasar: Berjalan berjinjit, melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola dan melemparkannya dari atas kepala.
- b) Motorik Halus: Sudah bisa menggunakan gunting dengan lancar, belajar membuka dan memasang kancing baju.

2) Usia 5 tahun

- a) Motorik Kasar: Berjalan mundur sambil berjinjit, sudah dapat melompat dengan kaki secara bergantian, sudah menangkap dan melempar bola dengan baik.
- b) Motorik Halus: Menulis dengan angka-angka, menulis dengan huruf, belajar menulis nama, belajar mengikat tali sepatu.
- c) Sosial Emosional: Bermain sendiri mulai berkurang, sering berkumpul dengan teman sebaya, interaksi sosial selama bermain meningkat, sudah siap untuk menggunakan alat-alat bermain.
- d) Pertumbuhan Fisik: Berat badan meningkat 2,5 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6,75-7,5 cm/tahun.

d. Usia Sekolah

- 1) Motorik: Lebih mampu menggunakan otot-otot kasar daripada otot-otot halus. Misalnya loncat tali, badminton, bola *volley*. Pada akhir masa sekolah motorik halus lebih berkurang, anak laki-laki lebih aktif daripada anak perempuan.
- 2) Sosial Emosional: Mencari lingkungan yang lebih luas sehingga cenderung sering pergi dari rumah hanya untuk bermain dengan teman, saat ini sekolah sangat berperan untuk membentuk pribadi anak, di sekolah anak harus berinteraksi dengan orang lain selain keluarganya, sehingga peranan guru sangatlah besar.

3) Pertumbuhan Fisik: Berat badan meningkat 2-3 kg/tahun, tinggi badan meningkat 6-7 cm/tahun.

e. Usia Remaja (*Adolescent*)

1) Pertumbuhan Fisik: Merupakan tahap pertumbuhan yang sangat pesat, tinggi badan 25%, berat badan 50%, semua sistem tubuh berubah dan yang paling banyak perubahan adalah sistem endokrin, bagian-bagian tubuh tertentu memanjang, misalnya tangan, kaki, proporsi tubuh memanjang.

2) Sosial Emosional: Kemampuan akan sosialisasi meningkat, relasi dengan teman wanita/pria akan tetapi lebih penting dengan teman yang sejenis, penampilan fisik remaja sangat penting karena mereka supaya diterima oleh kawan dan disamping itu pula persepsi terhadap badannya akan mempengaruhi konsep dirinya, peranan orang tua atau keluarga sudah tidak begitu penting tetapi sudah mulai beralih pada teman sebaya.

B. Hospitalisasi

1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena adanya suatu alasan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulihan kembali kerumah (Indrayani & Agus, 2012).

Menurut Supartini (2004), menjelaskan bahwa perasaan yang sering dialami oleh anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut dapat muncul karena menghadapi hal yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakannya menyakitkan.

Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek untuk minta pulang, dan menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Sari & Madya, 2012).

Anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut sangat bersifat individual dan sangat tergantung pada proses perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Reaksi anak terhadap hospitalisasi pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri (Supartini, 2004).

2. Reaksi Anak terhadap Penyakit dan Hospitalisasi
 - a. Reaksi Anak terhadap Penyakit

Menurut Muscari (2005), ada beberapa reaksi anak terhadap penyakit, diantaranya:

- 1) Tidak ada temuan umum berkenaan dengan respon praverbal anak terhadap penyakit atau rasa takut terhadap cedera tubuh.
- 2) Bayi yang lebih muda berespon terhadap nyeri dengan respon tubuh yang umum, termasuk menangis keras dan beberapa ekspresi wajah.
- 3) Bayi yang lebih besar berespon dengan respon tubuh umum dan menarik dengan sengaja dari area stimulus, menangis keras, ekspresi wajah dan marah, dan tahanan fisik.

b. Reaksi Anak terhadap Hospitalisasi

- 1) Pada usia bayi dibawah 3 bulan mentoleransi hospitalisasi dalam jangka pendek dengan baik bila didampingi oleh seorang pengasuh yang memenuhi kebutuhan fisik mereka secara konsisten (Muscari, 2005).
- 2) Bayi usia antara 4 dan 6 bulan, mulai mengenali ibu dan ayahnya jika dijauhkan dari dirinya atau yang dikenal dengan cemas terhadap orang asing, sehingga bayi pada usia ini mungkin juga mengalami cemas perpisahan ketika dirawat (Muscari, 2005).
- 3) Pada anak usia lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering timbul pada anak usia ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasakan cemas karena perpisahan dan

perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras. Respon terhadap nyeri atau adanya perlukaan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan (Supartini, 2004).

c. Reaksi Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak

Menurut Supartini (2004) dan Wong (2008), reaksi orang tua terhadap hospitalisasi anak diantaranya adalah sebagai berikut:

1) Perasaan cemas dan takut.

Perasaan tersebut timbul pada saat orang tua melihat anak mendapat prosedur yang menyakitkan seperti pengambilan darah, injeksi, infus, dilakukan fungsi lumbal, dan prosedur invasif lainnya. Seringkali pada saat anak harus dilakukan tindakan tersebut orang tua bahkan menangis karena tidak tega melihat anaknya. Penelitian membuktikan bahwa rasa cemas paling tinggi dirasakan orang tua pada saat menunggu informasi tentang diagnosis penyakit anaknya, sedangkan rasa takut muncul pada orang tua terutama akibat takut kehilangan anak pada kondisi sakit yang terminal. Perasaan cemas juga dapat muncul pada saat pertama kali datang ke rumah sakit dan membawa anaknya untuk dirawat, kondisi itu juga dapat menyebabkan trauma. Trauma tersebut bisa disebabkan oleh adanya interaksi yang tidak baik dengan petugas kesehatan atau menunggu kerabat yang sakit dan meninggal di rumah sakit.

2) Perasaan Sedih

Perasaan ini muncul terutama pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh. Bahkan, pada saat menghadapi anaknya yang menjelang ajal, rasa sedih dan berduka akan dialami oleh orang tua. Di satu sisi orang tua dituntut untuk berada di samping anaknya dan memberi bimbingan spiritual pada anaknya, dan disisi lain mereka menghadapi ketidakberdayaannya karena perasaan terpukul dan sedih yang amat sangat. Pada kondisi ini, orang tua menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain, bahkan tidak bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

3) Perasaan Frustrasi

Pada kondisi anak yang telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak adekuatnya dukungan psikologis yang diterima oleh orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya maka orang tua akan merasa mudah putus asa dan bahkan frustrasi. Maka dari itu, sering kali orang tua menunjukkan perilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan, bahkan menginginkan pulang paksa.

4) Rasa tidak percaya

Perasaan tersebut timbul terutama jika penyakit yang diderita anak tersebut muncul secara tiba-tiba dan serius.

5) Marah atau merasa bersalah

Orang tua dapat menyalahkan diri mereka sendiri atas penyakit anak yang dideritanya atau marah pada orang lain karena beberapa kesalahan. Bahkan pada kondisi penyakit anak yang paling ringan sekalipun, orang tua dapat mempertanyakan kelayakan diri mereka sendiri sebagai pemberi perawatan dan membahas kembali segala tindakan atau kelalaian yang dapat mencegah atau menyebabkan penyakit tersebut. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional anak.

C. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan atau keadaan khawatir yang kompleks yang dianggap sesuatu yang buruk akan segera terjadi dan merasa tidak nyaman seakan ada ancaman yang disertai dengan gejala-gejala fisik seperti jantung berdebar, nyeri dada, keringat dingin, dan tangan gemetar (Keliat, Akemat, & Herni, 2011). Menurut Stuart (2006), kecemasan merupakan kekhawatiran yang tidak jelas, perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak mempunyai objek yang spesifik. Kecemasan terjadi secara subjektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Kecemasan merupakan respon emosional terhadap penilaian tersebut. Kapasitas

untuk menjadi cemas dibutuhkan untuk bertahan hidup, namun tingkat kecemasan yang berat tidak sesuai dengan kehidupan.

Kecemasan yaitu suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan yang disertai dengan gejala fisiologis, sedangkan gangguan kecemasan terdapat unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi karena kecemasan tersebut (Tomb, 2003). Kecemasan bisa menjadi abnormal apabila terjadi dalam situasi yang sebagian besar orang dapat menanganinya tanpa kesulitan berarti, atau jika datang tanpa adanya suatu sebab yaitu bila bukan merupakan respon terhadap perubahan lingkungan. Gangguan kecemasan adalah sekelompok gangguan dimana kecemasan menjadi gejala utama atau umum yang sering dialami apabila seseorang berupaya untuk mengendalikan perilaku maladaptif tertentu (Lukluk & Siti, 2008).

2. Teori Kecemasan

Sadock dan Virginia (2010), menjelaskan bahwa terdapat beberapa teori kecemasan, yaitu:

a. Teori Psikoanalitik

Sigmund Freud beranggapan bahwa ansietas atau kecemasan berasal dari penumpukan libido fisiologis dan kemudian menerangkan kembali kecemasan sebagai tanda adanya bahaya pada ketidaksadaran. Sebagai respon terhadap sinyal ini, ego memobilisasi mekanisme pertahanan untuk mencegah pikiran dan perasaan yang tidak dapat diterima agar tidak muncul

kesadaran. Ansietas muncul sebagai respon terhadap berbagai situasi selama siklus kehidupan.

b. Teori Perilaku

Kecemasan adalah segala sesuatu yang dapat mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Ahli teori konflik beranggapan bahwa kecemasan sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Konflik menyebabkan kecemasan dan kecemasan menyebabkan perasaan tidak berdaya (Stuart, 2006).

c. Teori Eksistensial

Konsep pusat teori eksistensial adalah bahwa orang menyadari rasa kosong yang mendalam di dalam hidup mereka, perasaan yang mungkin membuat tidak nyaman daripada penerimaan terhadap kematian yang tidak dapat dielakkan. Kecemasan sebagai respon mereka terhadap kehampaan yang luas mengenai keberadaan dan arti.

d. Teori Interpersonal

Stuart (2006), menjelaskan bahwa kecemasan muncul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berkaitan dengan perkembangan trauma, seperti halnya perpisahan dan kehilangan.

e. Teori Keluarga

Kecemasan sering terjadi dalam keluarga. Gangguan kecemasan juga beriringan dengan depresi (Stuart, 2006).

f. Teori Biologis

Teori ini menjelaskan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk *benzodiazepin*, obat-obatan yang meningkatkan neuroregulator inhibisi asam gama-aminobutirat (*GABA*), yang berperan penting dalam mekanisme biologis yang berkaitan dengan kecemasan. Cemas mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya akan menurunkan kemampuan seseorang untuk mengatasi stresor (Stuart, 2006).

3. Manifestasi Kecemasan

Menurut Sue, dkk dalam Trismiati (2004), manifestasi kecemasan dapat terbentuk dalam 4 hal yaitu:

a. Manifestasi Kognitif

Terwujud dalam pikiran seseorang, seseorang tersebut sering memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.

b. Perilaku Motorik

Terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.

c. Perubahan Somatik

Terwujud dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah, dan lain sebagainya. Hampir semua orang yang mengalami kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot, dan tekanan darah.

d. Afektif

Terwujud dalam perasaan gelisah dan perasaan tegang yang berlebihan.

4. Tipe Kecemasan

Model struktural baru dari Freud mengemukakan bahwa ego harus menjadi tempat kecemasan. Dengan demikian, hanya ego yang dapat menghasilkan dan merasakan kecemasan, tetapi id, superego, dan dunia luar terlibat dalam salah satu dari 3 macam kecemasan yang berhasil diidentifikasi Freud. Ketergantungan ego pada id menyebabkan kecemasan neurotik; ketergantungannya pada superego menyebabkan kecemasan moral; ketergantungannya pada dunia luar menyebabkan kecemasan realistik.

Berdasarkan teori Freud (Semiun, 2006), tipe kecemasan dibagi menjadi 3 macam, yaitu:

a. Kecemasan Neurotik

Merupakan ketakutan pada suatu bahaya yang tidak diketahui. Perasaan itu ada dalam ego tetapi sumbernya berasal dari id. Seseorang mungkin mengalami kecemasan neurotik terhadap kehadiran seorang guru, majikan, atau terhadap suatu figur kekuasaan lain karena ia sebelumnya mengalami perasaan tidak sadar akan destruktivitas terhadap salah satu atau kedua orang tuanya. Selama masa kanak-kanak, perasaan permusuhan ini sering diiringi oleh ketakutan akan hukuman, dan ketakutan ini berkembang menjadi kecemasan neurotik yang tidak disadari.

Freud juga membagi kecemasan neurosis (*neurotic anxiety*) menjadi tiga bagian yang berbeda (Andri & Yenny, 2007), seperti di bawah ini:

- 1) Kecemasan yang didapat karena adanya faktor dalam dan luar yang menakutkan.
- 2) Kecemasan yang terkait dengan objek tertentu yang bermanifestasi seperti fobia.
- 3) Kecemasan neurotik yang tidak berhubungan dengan faktor-faktor berbahaya dari dalam dan luar.

b. Kecemasan Moral

Kecemasan ini terjadi karena konflik antara ego dan superego. Setelah superego terbentuk, kemudian mulai berkembang dari usia 3-5 tahun, seseorang mungkin mengalami kecemasan karena adanya konflik antara kebutuhan realistik dan tuntutan superego. Kecemasan moral misalnya, akan terjadi bila ada godaan seksual dan kita berpendapat bahwa menyerah kepada godaan itu akan salah secara moral. Kecemasan moral juga terjadi bila kita gagal melakukan apa yang dianggap baik atau benar secara moral. Misalnya, tidak bisa memelihara atau memperhatikan orang tua kita atau membantu anak-anak kita dengan baik.

c. Kecemasan Realistik atau Objektif

Kecemasan ini dapat dikatakan sebagai perasaan yang tidak menyenangkan dan tidak spesifik terhadap suatu bahaya yang mungkin terjadi. Misalnya, kita mungkin mengalami kecemasan

pada waktu mengemudi mobil di lalu lintas yang sangat ramai pada sebuah kota yang belum kita kenal, suatu situasi penuh bahaya yang nyata dan objektif. Namun, kecemasan realistik berbeda dengan ketakutan karena tidak menyangkut objek ketakutan yang spesifik. Kita akan mengalami ketakutan, misalnya, bila mobil kita tiba-tiba mulai meluncur keluar jalan raya dan tidak bisa dikendalikan dan hampir menabrak pohon.

5. Penyebab Kecemasan

Menurut Keliat, Akemat, dan Herni (2011), penyebab kecemasan terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu:

- a. Genetik dan *early Learning*, gangguan kecemasan dapat menurun pada keluarga. Jika orang tua atau keluarga dekat lainnya menderita kecemasan, kemungkinan besar anaknya juga mengalami kecemasan. Suatu proses tumbuh kembang pada suatu keluarga dengan kecemasan adalah suatu pengalaman yang dapat menimbulkan pasien mengalami kecemasan.
- b. Biokimia otak, kecemasan berkaitan dengan fungsi pembawa pesan di otak (biokimiawi otak) yang berhubungan dengan ketidakseimbangan *neurotransmitter serotonin* dan *dopamine*.
- c. Mekanisme *fight-flight*, jika seseorang merasa dalam kondisi bahaya, tubuh akan langsung menyiapkan diri untuk mempertahankan diri (*fight*) atau melarikan diri dari kondisi yang membahayakan tersebut (*flight*). Mekanisme *fight-flight* seperti ini menyebabkan denyut jantung menjadi meningkat, pupil dilatasi,

dan tubuh menyiapkan diri terhadap situasi yang berbahaya tersebut. Maka dari itu, otak harus mencoba dilatih untuk tidak terbiasa menggunakan mekanisme penyelesaian masalah *fight-flight*.

6. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan ada 2 (Keliat, Akemat, & Herni, 2011):

- a. Fisik, diantaranya ditandai dengan sefalgia, denyut jantung berdebar keras dan insomnia terjadikurang lebih satu bulan, pusing, banyak berkeringat, mulut atau kerongkongan terasa kering, nyeri perut, agitasi, dan tremor.
- b. Mental, seperti ketegangan mental atau cemas/bingung, rasa tegang atau gugup, dan konsentrasi buruk.

7. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Mariyam & Arif (2008), seperti di bawah ini:

1) Usia

Herry (2011), menjelaskan bahwa umur orang tua, terutama ibu dengan pengalamannya dalam mengatur keluarga.

Ibu dengan usia muda cenderung lebih mengutamakan kepentingannya sendiri dibandingkan kepentingan keluarganya.

Usia dewasa dibagi menjadi 3 kategori, yaitu:

- a) Dewasa muda: umur 19-29 tahun.
- b) Dewasa madya: umur 30-49 tahun.
- c) Dewasa akhir: umur 50-69 tahun.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan gender yang dikategorikan atas laki-laki dan perempuan (Atikah, 2011). Perempuan pada umumnya lebih rentan mengalami kecemasan dibandingkan laki-laki, karena perempuan lebih sering menggunakan perasaan untuk menyelesaikan permasalahan.

3) Tingkat Pendidikan

Pendidikan orang tua adalah tingkat pendidikan formal tertinggi yang diraih oleh orang tua (Atikah, 2011). Pendidikan formal di Indonesia adalah tingkat SD, SMP, SMA, dan perguruan tinggi. Dalam hal ini tingkat pendidikan sangat mempengaruhi dalam menentukan daya nalar seseorang.

4) Status Ekonomi

Status ekonomi adalah suatu kondisi keadaan keuangan keluarga berdasarkan pendapatan keluarga, baik itu termasuk kategori menengah ke bawah atau menengah ke atas yang ditentukan berdasarkan klasifikasi BPS nasional 2007 yaitu kurang (di bawah garis kemiskinan) atau $< \text{Rp } 146.837$ dan cukup (di atas garis kemiskinan) atau $> \text{Rp } 146.837,00$ (Hardiyono, 2009).

5) Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan di dalam pikiran manusia sebagai hasil pengguna panca inderanya. Pengetahuan

merupakan faktor yang mempengaruhi perubahan perilaku dan tindakan seseorang (Sulistyoningsih & Rustandi, 2011).

6) Lama Rawat Inap

Durasi perawatan di rumah sakit sangat berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada orang tua, hal ini karena berkaitan dengan faktor ekonomi, dimana dengan durasi perawatan di rumah sakit yang semakin lama semakin besar biaya perawatan dan pengobatan.

7) Perilaku *Caring* Perawat

Caring diartikan sebagai suatu tindakan yang bertujuan memberikan pelayanan fisik dan perhatian emosional untuk meningkatkan rasa aman dan keselamatan klien, yang diungkapkan dengan kejujuran, kepercayaan, niat baik, yang pada akhirnya bertujuan membantu klien dalam meningkatkan perubahan positif dari segi aspek fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Adanya perilaku *caring* yang cukup dari perawat akan membantu mengurangi kejadian kecemasan pada orang tua.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi ibu terhadap penyakit anak menurut (Wong, 2008) adalah sebagai berikut:

- 1) Keseriusan ancaman terhadap anak.
- 2) Pengalaman sebelumnya dengan sakit atau hospitalisasi.
- 3) Prosedur medis yang terlibat dalam diagnosis dan pengobatan.
- 4) Sistem pendukung yang ada.
- 5) Kekuatan ego pribadi.

- 6) Kemampuan coping sebelumnya.
- 7) Stres tambahan pada sistem keluarga.
- 8) Keyakinan budaya dan agama.
- 9) Pola komunikasi di antara anggota keluarga.

8. Alat Ukur Kecemasan

Hawari (2001), menyebutkan bahwa untuk mengetahui tingkat kecemasan dari yang ringan sampai sangat berat digunakan alat ukur yang disebut dengan istilah *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik. 14 kelompok gejala tersebut, yaitu:

- a. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.
- b. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.
- c. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.
- d. Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak bermimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan kecerdasan : sulit berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

- f. Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada malam hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- g. Gejala somatik/fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemeretak dan suara tidak stabil.
- h. Gejala somatik/fisik (sensorik) : tinitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.
- i. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.
- j. Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sempit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/ sesak.
- k. Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sulit BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.
- l. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak ada haid, darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan,

menjadi dingin (*frigid*), ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi.

m. Gejala autonom : mulut kering, muka merah, mudah berkeringat, kepala pusing kepala terasa berat, kepala terasa sakit dan bulu-bulu berdiri.

n. Tingkah laku/sikap : gelisah, tidak tenang, jari gemetar, kening/dahi berkerut, wajah tegang, otot tegang/mengeras, nafas pendek dan cepar serta wajah merah.

Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (*score*) antara 0-4, yang artinya adalah:

0 = tidak ada gejala (tidak ada gejala sama sekali)

1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang ada).

2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada).

3 = gejala berat (lebih dari separuh gejala yang ada).

4 = gejala berat sekali (semua gejala ada).

Menurut Nursalam (2011), masing-masing nilai angka (*score*) dari ke 14 kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut akan dapat diketahui derajat kecemasan seseorang, yaitu:

Skor < 6 = tidak ada kecemasan

Skor 6-14 = kecemasan ringan

Skor 15-27 = kecemasan sedang

Skor > 27 = kecemasan berat

9. Respon Kecemasan

Kecemasan ditandai dengan (Videbeck, 2008):

a. Kecemasan Ringan

1) Respon Fisik

Ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, sedikit gelisah, penuh perhatian.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal.

3) Respon Emosional

Perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang.

b. Kecemasan Sedang

1) Respon Fisik

Ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, mulai berkeringat, suara berubah, bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun.

3) Respon Emosional

Tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar.

c. Kecemasan Berat

1) Respon Fisik

Ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan.

2) Respon Kognitif

Lapang persepsi terbatas, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi.

3) Respon Kognitif Emosional

Sangat cemas, agitasi, penyangkalan, takut, bingung, menarik diri.

d. Panik/Kecemasan Sangat Berat

1) Respon Fisik

Ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik sangat kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang.

2) Respon Kognitif

Persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, halusinasi, waham, ilusi, mungkin terjadi, tidak rasional.

3) Respon Emosional

Merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, putus asa, marah, mengharapkan hasil yang buruk.

10. Tingkat Kecemasan

Stuart (2006), kecemasan dibagi menjadi 4 tingkatan, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari, kecemasan ini dapat menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lapang persepsinya. Kecemasan ini dapat memotivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

b. Kecemasan Sedang

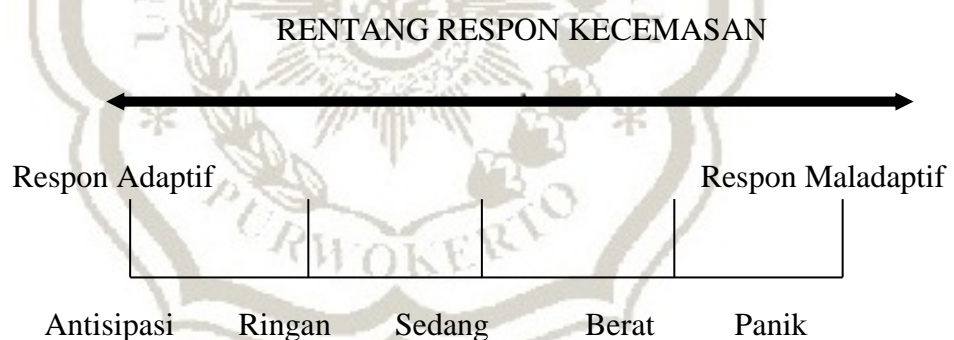
Memungkinkan individu untuk tertuju pada hal yang penting dan mengabaikan yang lain. Kecemasan ini mempersempit lapang persepsi seseorang. Dengan demikian, seseorang menjadi tidak perhatian dan tidak selektif namun menjadi tertuju pada lebih banyak area bila diarahkan untuk melakukannya.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan ini sangat mengurangi lapang persepsi seseorang. Seseorang hanya tertuju pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak berpikir mengenai hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan dan seseorang membutuhkan banyak pengarahan untuk terfokus pada area lain.

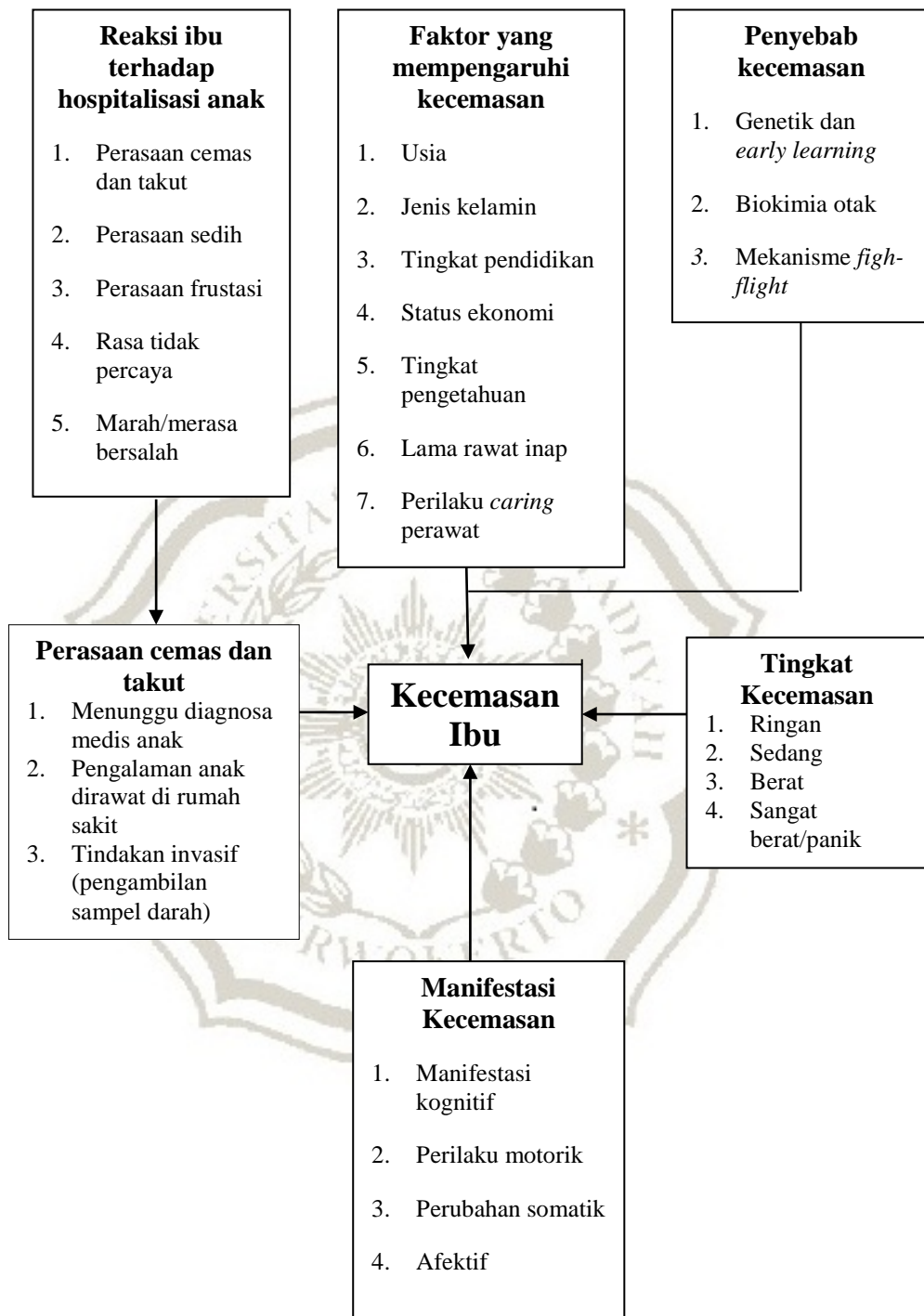
d. Panik/Kecemasan Sangat Berat

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Hal yang rinci akan terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, seseorang yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan. Panik mencakup disorganisasi kepribadian dan akan menimbulkan peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat kecemasan ini tidak sejalan dengan kehidupan. Jika berlangsung terus dalam waktu yang lama akan menyebabkan kelelahan ataupun kematian.



Gambar 2.1 Rentang respon kecemasan (Stuart, 2006).

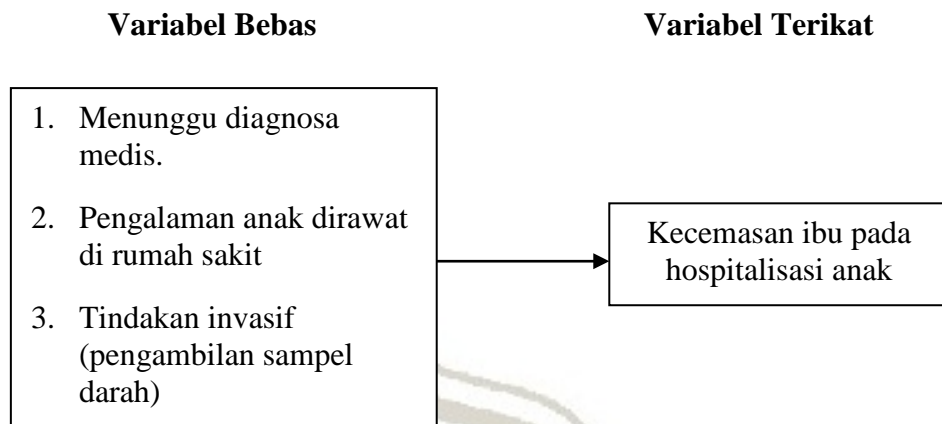
D. Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber dari Supartini (2004), Wong (2008), Mariyam & Arif (2008), Keliat, Akemat & Herni (2011), Sue dkk dalam Trismiati (2004), Stuart (2006).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

F. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh antara menunggu diagnosa medis anak, pengalaman anak dirawat di rumah sakit, tindakan invasif (pengambilan sampel darah) dengan kecemasan ibu pada hospitalisasi anak.