

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Teori

2.1.1 Anak

2.1.1.1 Pengertian Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2018). Menurut Soetjiningsih (2020) secara umum dikatakan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan tetap dikatakan anak. Adapun pendapat Supartini (2019) anak sebagai penduduk yang berusia antara 0 sampai 18 tahun dan belum menikah.

Berdasarkan pengertian di atas maka peneliti dapat menyimpulkan anak adalah seorang yang dilahirkan dari perkawinan antara seorang perempuan dengan seorang laki-laki meskipun tidak melakukan pernikahan yang berusia 0 sampai 18 tahun dan belum menikah.

2.1.1.2 Tingkat perkembangan anak

Menurut Damayanti (2018), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan

1) Usia bayi (0 -1 tahun)

Pada masa ini bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata – kata. Komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Saat lapar, haus, basah, dan perasaan tidak nyaman

lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengannya secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan, dekapan, menggendong dan berbiacara lemah lembut. Ada beberapa respon non verbal yang biasa ditunjukkan bayi misalnya menggerakkan badan, tangan dan kaki. Hal ini terutama terjadi pada bayi kurang dari enam bulan sebagai cara menarik perhatian orang. Oleh karena itu jangan langsung menggendong atau memangkunya karena bayi akan merasa takut. Lakukan komunikasi terlebih dahulu dengan ibunya, tunjukkan bahwa kita ingin membina hubungan yang baik dengan ibunya.

2) Usia pra sekolah (2 - 5 tahun)

Karakteristik anak pada masa ini terutama pada anak dibawah 3 tahun adalah sangat egosentris. Selain itu juga anak mempunyai perasaan takut pada ketidaktahuan sehingga anak perlu diberi tahu tentang apa yang akan terjadi padanya. Misalnya, pada saat anak akan diukur suhu, anak akan merasa melihat alat yang akan ditempelkan ke tubuhnya. Jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang termometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya. Anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata – kata 900 – 1200 kata. Saat menjelaskan, gunakan kata – kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orangtua bila anak malu – malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orangtua.

3) Usia sekolah (6 -12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya, apabila berkomunikasi dan berinteraksi sosial dengan anak diusia ini harus menggunakan bahasa yang mudah dimengerti anak dan berikan contoh yang jelas sesuai dengan kemampuan kognitifnya.

4) Usia remaja (13 – 18 tahun)

Fase remaja merupakan masa transisi atau peralihan dari akhir masa anak-anak menuju masa dewasa dimana pola pikir dan tingkah laku anak merupakan peralihan dari anak – anak menuju orang dewasa.

2.1.1.3 Kebutuhan dasar anak

Secara umum kebutuhan dasar anak digolongkan menjadi 3 bagian menurut Soetjningsih (2020), yaitu :

1) Kebutuhan biomedis (asuh)

Kebutuhan biomedis meliputi: pangan / gizi (kebutuhan terpenting), perawatan kesehatan dasar (antara lain imunisasi, pemberian ASI, perkembangan anak yang teratur, pengobatan saat sakit, pemukiman yang layak, kebersihan perorangan, sanitasi lingkungan, sandang, kebugaran jasmani, dan rekreasi.

2) Kebutuhan emosi/kasih sayang (asih)

Tahun pertama kehidupan, hubungan yang penuh kasih sayang, erat, mesra, dan selaras antara ibu dan anak merupakan syarat untuk menjamin tumbuh kembang yang optimal, baik fisik, mental, maupun psikososial.

3) Kebutuhan akan stimulasi mental (asah)

Stimulasi mental merupakan cikal bakal untuk proses belajar (pendidikan dan pelatihan) pada anak. Stimulasi mental (asah) ini merangsang perkembangan

mental psikososial seperti kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral.

2.1.2 Hospitalisasi

2.1.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak (Supartini, 2019). Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* bagi anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2020).

2.1.2.2 Efek Hospitalisasi Pada Anak

Anak-anak dapat bereaksi terhadap stres hospitalisasi sebelum mereka masuk, selama hospitalisasi dan setelah pemulangan. Konsep sakit yang dimiliki anak bahkan lebih penting dibandingkan usia dan kematangan intelektual dalam memperkirakan tingkat kecemasan sebelum hospitalisasi (Wong, 2020).

1) Faktor resiko individual

Sejumlah faktor resiko membuat anak-anak tertentu lebih rentan terhadap stres hospitalisasi dibandingkan dengan lainnya, mungkin karena perpisahan merupakan masalah penting seputar hospitalisasi bagi anak-anak yang lebih mudah, anak yang aktif dan berkeinginan kuat cenderung lebih baik ketika dihospitalisasi bila dibandingkan anak yang pasif. Akibatnya, perawat harus

mewaspadaikan anak-anak yang menerima secara pasif semua perubahan dan permintaan, anak ini dapat memerlukan dukungan yang lebih banyak dari pada anak yang lebih aktif.

2) Perubahan pada populasi pediatrik

Saat ini populasi pediatrik di rumah sakit mengalami perubahan drastis, meskipun terdapat kecenderungan memendeknya lama rawat. Sifat dan kondisi anak kecenderungan, bahkan mereka akan mengalami prosedur yang lebih invasif dan traumatik pada saat mereka dihospitalisasi. Faktor inilah yang membuat mereka lebih rentan terhadap dampak emosional dari hospitalisasi dan menyebabkan kebutuhan mereka menjadi berbeda. Perhatikan pada tahun-tahun sekarang telah berfokus pada peningkatan jumlah pada anak-anak yang tumbuh di rumah sakit, rencana pemulangan menjadi lama karena kompleksnya asuhan medis dan keperawatan. Tanpa perhatian yang khusus yang diberikan untuk memenuhi kebutuhan psikososial dan perkembangan anak di lingkungan rumah sakit.

2.1.2.3 Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi dapat dan menimbulkan stres bagi anak-anak, tetapi hospitalisasi juga dapat bermanfaat. Manfaat yang paling nyata adalah pulih dari sakit, tetapi hospitalisasi juga dapat memberi kesempatan pada anak-anak untuk mengatasi stres dan merasa kompeten dalam kemampuan coping mereka. Lingkungan rumah sakit dapat memberikan pengalaman sosialisasi baru bagi anak (Damayanti, 2018).

2.1.2.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Reaksi Anak Terhadap Sakit dan Hospitalisasi

Ada 6 faktor yang mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi menurut Supartini (2019) yaitu :

- 1) Perkembangan usia. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Pada anak, reaksi perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan orang tua dan kelompok sosialnya. Pasien anak umumnya takut pada dokter dan perawat.
- 2) Pola asuh keluarga. Pola asuh keluarga yang terlalu protektif dan selalu memanjakan anak juga dapat mempengaruhi reaksi takut dan cemas anak dirawat di rumah sakit. Beda dengan keluarga yang suka memandirikan anak untuk aktivitas sehari-hari anak akan lebih kooperatif bila di rumah sakit.
- 3) Keluarga. Keluarga yang terlalu khawatir pada stres anaknya yang dirawat di rumah sakit akan menyebabkan anak menjadi stres dan takut.
- 4) Pengalaman dirawat di rumah sakit sebelumnya. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya, akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter.
- 5) *Support system* yang tersedia. Anak mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya, anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

- 6) Ketrampilan koping menangani *stressor*. Apabila mekanisme koping anak baik dalam menerima dia harus dirawat di rumah sakit, akan lebih kooperatif anak tersebut dalam menjalani perawatan di rumah sakit.

2.1.2.5 Respon Anak Menghadapi Hospitalisasi

Respon anak menghadapi hospitalisasi menurut Supartini (2019) diantaranya:

- 1) Kecemasan. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan.
- 2) Kehilangan control. Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik.
- 3) Nyeri. Reaksi nyeri pada usia prasekolah hampir sama dengan anak usia *toddler*. Anak usia prasekolah akan mendorong orang yang akan melakukan prosedur agar menjauh, mencoba mengamankan atau menyingkirkan peralatan atau berusaha mengunci dirinya ditempat yang aman.

Supartini (2019) reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangan adalah sebagai berikut:

- 1) Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama terjadi karena dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. 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 muncul pada anak ini adalah menagis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila bayi berpisah dengan orang tua, maka pembentukan rasa percaya dan pembinaan kasih sayangnya terganggu. Pada bayi usia 6 bulan sulit untuk memahami secara maksimal bagaimana reaksi bayi bila dirawat, karena bayi belum dapat mengungkapkan apa yang dirasakannya. Sedangkan pada bayi dengan usia yang lebih dari 6 bulan, akan banyak menunjukkan perubahan. Bayi usia 8 bulan atau lebih telah mengenal ibunya sebagai orang yang berbeda dengan dirinya, sehingga akan terjadi “*Stranger Anxiety*” (cemas pada orang yang tidak dikenal), sehingga bayi akan menolak orang baru yang belum dikenal. Kecemasan ini dimanifestasikan dengan menangis, marah pergerakan berlebihan. Disamping itu bayi juga telah merasa memiliki ibunya, sehingga jika berpisah dengan ibunya akan menimbulkan “*Separation Anxiety* (cemas akan berpisah). Hal ini akan kelihatan jika bayi ditinggalkan oleh ibunya, maka akan menangis sejadi-jadinya, melekat dan sangat tergantung dengan kuat.

2) Masa *toddler* (1-3 tahun)

Toddler belum mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa yang memadai dan pengertian terhadap realita terbatas. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan orang yang terdekat bagi diri anak dan lingkungan yang dikenal serta akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas. Disebutkan bahwa sumber stres utama pada anak yaitu akibat perpisahan (usia 15-30 bulan). *Anxietas* perpisahan disebut juga “*Analitic Depression*”. Respon perilaku anak akibat perpisahan dibagi dalam 3 tahap, yaitu :

- (1) Tahap Protes (*Protest*). Pada tahap ini dimanifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang lain.
- (2) Tahap Putus Asa (*Despair*). Pada tahap ini anak tampak tenang, menangis berkurang, tidak aktif, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, menarik diri, sedih dan apatis.
- (3) Tahap Menolak (*Denial/Detachment*). Pada tahap ini secara samar-samar anak menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta kelihatan mulai menyukai lingkungan.

3) Masa Prasekolah (3-6 tahun)

Anak usia prasekolah telah dapat menerima perpisahan dengan orang tuanya 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 aktivitas sehari-hari. Kehilangan kontrol terjadi karena adanya pembatasan aktivitas sehari-hari dan karena kehilangan kekuatan diri. Anak prasekolah 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. Anak usia prasekolah 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 perlakuan, 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 infeksi, mengukur tekanan darah, mengukur suhu perrektal dan prosedur tindakan lainnya tidak akan menimbulkan perlukaan.

4) Masa Sekolah (6-12 tahun)

Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit akan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah dan teman sebayanya, takut kehilangan keterampilan, merasa kesepian dan sendiri. Anak membutuhkan rasa aman dan perlindungan dari orang tua namun tidak memerlukan selalu ditemani oleh orang tuanya. Pada usia ini anak berusaha independen dan produktif. Akibat dirawat di rumah sakit menyebabkan perasaan kehilangan kontrol dan kekuatan. Hal ini terjadi karena adanya perubahan dalam peran, kelemahan fisik, takut mati dan kehilangan kegiatan dalam kelompok serta akibat kegiatan rutin rumah sakit seperti *bed rest*, penggunaan pispot, kurangnya privasi, pemakaian kursi roda, dan lain-lain. Anak telah dapat mengekspresikan perasaannya dan mampu bertoleransi terhadap rasa nyeri. Anak akan berusaha mengontrol tingkah laku pada waktu merasa nyeri atau sakit dengan cara menggigit bibir atau menggenggam sesuatu.

2.1.2.6 Reaksi Orang Tua terhadap hospitalisasi

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orangtua dapat bereaksi dengan tidak percaya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba – tiba dan serius. Takut, cemas, dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua.

Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang digunakan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit (Wong, 2020).

2.1.3 Kecemasan

2.1.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan atau *anxietas* adalah istilah yang sering digunakan didalam kehidupan sehari-hari yaitu menggambarkan suatu keadaan kekhawatiran, kegelisahan yang tidak menentu, atau reaksi ketakutan dan tidak tenang yang terkadang disertai berbagai keluhan fisik. Kecemasan merupakan suatu respon emosional dan penilaian individu yang subyektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus yang menjadi faktor penyebabnya (Gufron dan Risnawati, 2018). Menurut Stuart & Sundeen (2019) kecemasan adalah kondisi emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman yang samar-samar disertai dengan perasaan tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas. Sutejo (2019) menjelaskan bahwa adalah perasaan takut yang tidak jelas dan tidak didukung oleh situasi. Berdasarkan pendapat para ahli di atas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah perasaan takut dan khawatir yang menyebar namun tidak jelas sumbernya dan biasanya berhubungan dengan berbagai hal yang dialami dalam hidupnya.

2.1.3.2 Gejala Kecemasan

Cemas bisa mempengaruhi seseorang dalam berbagai bentuk. Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut. Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2019), antara lain adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala psikologis: pernyataan cemas/khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 2) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- 3) Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- 4) Gejala somatik: rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

2.1.3.3 Teori Kecemasan

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan. Ada beberapa teori yang menjelaskan mengenai asal ansietas. Menurut Stuart dan Sundeen (2019) terdapat beberapa teori yang dapat menjelaskan ansietas, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Teori psikoanalisis. Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif, sedangkan superego mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang

bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

- 2) Teori interpersonal. Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.
- 3) Teori perilaku. Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya. Teori konflik memandang cemas sebagai pertentangan antara dua kepentingan yang berlawanan. Kecemasan terjadi karena adanya hubungan timbal balik antara konflik dan kecemasan: konflik menimbulkan kecemasan, dan cemas menimbulkan perasaan tak berdaya, yang pada gilirannya meningkatkan konflik yang dirasakan.
- 4) Kajian keluarga. Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi.
- 5) Kajian biologis. Kajian biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzo diazepine, obat-obatan yang meningkatkan neuro regulator inhibisi asam gammaaminobutyric acid (GABA). GABA

berperan penting dalam mekanisme biologi yang berhubungan dengan cemas. Kesehatan umum individu dan riwayat kecemasan di keluarga memiliki efek nyata sebagai predisposisi kecemasan. Cemas disertai dengan gangguan fisik yang menurunkan kemampuan individu mengatasi stresor. Kecemasan diperantarai oleh sistem kompleks yang melibatkan sistem limbik, pada organ amigdala dan hipokampus, talamus, korteks rontal secara anatomis dan norepinefrin (lokus seruleus), serotonin (nukleus rafe dorsal) dan GABA (reseptor GABA berpasangan dengan reseptor benzodiazepin) pada sistem neurokimia.

2.1.3.4 Tingkat Kecemasan

Menurut Asmadi (2018), ada beberapa tingkat kecemasan dan karakteristiknya antara lain:

1) Kecemasan Ringan

Pada tingkat ini, tahanan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertimbangan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

- (1) Respon fisiologis: sesekali napas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut serta bibir bergetar
- (2) Respon kognitif: mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif dan terangsang untuk melakukan tindakan.
- (3) Respon perilaku dan emosi: tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada

tangan dan suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan Sedang

- (1) Respon fisiologis: sering napas pendek, nadi ekstra siastol dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih dan letih.
- (2) Respon kognitif: memusatkan perhatiannya pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.
- (3) Respon perilaku dan emosi: gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegang, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

- (1) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- (2) Respon fisiologis: napas pendek, nadi dan tekanan darah naik berkeringat dan sakit kepala, penglihatan berkabut, serta tampak tegang.
- (3) Respon kognitif: tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan dan tuntunan serta lapang persepsi menyempit.
- (4) Respon perilaku dan emosi: perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4) Kecemasan berat sekali

- (1) Respon fisiologis: napas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- (2) Respon kognitif: gangguan realitas, tidak dapat berpikir logis, persepsi

terhadap lingkungan mengalami distorsi dan ketidakmampuan memahami situasi.

- (3) Respon perilaku dan emosi: agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali/kontrol diri (aktivitas motorik tidak menentu), perasaan terancam, serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan orang lain.

2.1.3.5 Skala Ukur Kecemasan

Beberapa skala penelitian dikembangkan untuk melihat seberapa besar tingkat kecemasan seseorang, salah satunya yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956. HARS menggunakan serangkaian pertanyaan dengan jawaban yang harus diisi oleh pasien sesuai dengan kondisi yang dirasakan oleh pasien tersebut. Jawaban yang diberikan merupakan skala angka 0, 1, 2, 3, atau 4 yang menunjukkan tingkat gangguan dan setelah pasien menjawab sesuai apa yang dirasakannya, maka hasilnya dapat dihitung dengan menjumlahkan total skor yang didapat dari setiap soal pernyataan (Wahyudi, 2019).

HARS adalah salah satu skala peringkat pertama yang dikembangkan untuk mengukur tingkat keparahan gejala kecemasan pada orang dewasa, dan remaja, serta masih banyak digunakan saat ini baik dalam pengaturan klinis dan penelitian. Skala terdiri dari 14 item, masing - masing ditentukan oleh serangkaian gejala, dan mengukur kecemasan psikis (mental agitasi dan tekanan psikologis) dan kecemasan somatik (keluhan fisik yang berhubungan dengan kecemasan) (Hawari, 2019).

Skala *HARS* (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item (Perry dan Potter, 2018), meliputi:

- 1) Perasaan cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- 3) Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- 4) Gangguan tidur: sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- 5) Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
- 6) Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- 7) Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- 8) Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- 9) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- 10) Gejala pernapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- 11) Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- 12) Gejala urogenital: sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- 13) Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma

berdiri, pusing atau sakit kepala.

- 14) Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara penilaian kecemasan menurut Hawari (2019) adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 1) 0 = Tidak ada gejala sama sekali
- 2) 1 = Satu dari gejala yang ada
- 3) 2 = Sedang atau separuh dari gejala yang ada
- 4) 3 = Berat atau lebih dari setengah gejala yang ada
- 5) 4 = Sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item

1- 14 menurut Hawari (2019) dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 = Tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 – 20 = Kecemasan ringan.
- 3) Skor 21 – 27 = Kecemasan sedang.
- 4) Skor 28 - 41 = Kecemasan berat
- 5) Skor 42 - 56 = Kecemasan berat sekali

2.1.3.6 Upaya Untuk Mengurangi Kecemasan

Menurut Asmadi (2018), cara mengurangi kecemasan adalah :

- 1) Tetap terhubung dengan orang lain.
- 2) Menemukan teman untuk bicara
- 3) Mencari bantuan dan dukungan
- 4) Tertawa
- 5) Menjaga pikiran seperti meditasi, berdoa, latihan pernafasan
- 6) Mengetahui pemicu

- 7) Mempertahankan perilaku positif
- 8) Makan dengan benar
- 9) Olah raga 3 sampai 4 kali perminggu atau lebih
- 10) Tidur yang cukup
- 11) Melakukan latihan pernafasan
- 12) Menenangkan diri
- 13) Hindari kafein
- 14) Hindari merokok dan konsumsi alkohol
- 15) Menghubungi group pendukung

2.1.3.7 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Donsu (2019) menjelaskan faktor-faktor yang menimbulkan kecemasan, diantaranya yaitu:

1) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai dari saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Kepercayaan masyarakat seseorang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa (Wawan dan Dewi 2019).

2) Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria. Hal ini dikarenakan wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki - laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam meghadapi respon yang berbahaya (Bachri *et al*, 2018).

3) Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi. Tingkat pendidikan orang tua akan berdampak dalam membimbing dan mengasuh anak. Orang tua dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan lebih mudah mendapatkan pengetahuan dan informasi tentang cara membimbing dan mengasuh anak.

4) Pengetahuan

Pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres. Ketidaktahuan dapat menyebabkan munculnya kecemasan pada seseorang dengan adanya pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada. Orang tua adalah individu yang mampu menangkap informasi dengan cepat, namun cara yang digunakan dalam menangkap informasi tersebut berbeda-beda. Sehingga perlu diketahui cara apa yang paling tepat yang dapat memaksimalkan orang tua dalam memperoleh pengetahuan. Pengetahuan yang diberikan kepada orang tua harus dipastikan merupakan informasi yang tepat, karena informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan kecemasan dan stres (Setiawan, 2019).

5) Strategi koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif sebagai penyebab tersedianya perilaku patologis. Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan ketrampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk

mengembangkan kekuatan *coping*, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan *coping* yang maladaptif terhadap *stressor* tertentu.

6) Lama perawatan

Lama perawatan dapat mempengaruhi seseorang yang sedang dirawat juga keluarga dari klien tersebut. 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 kurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan orang tua juga bisa dipengaruhi oleh lamanya seseorang dirawat. Kecemasan pada anak yang sedang dirawat bisa berkurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan orang tua dipengaruhi oleh lamanya seseorang dirawat. 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 ke rumah sakit atau anak sudah membina hubungan yang baik dengan petugas kesehatan (perawat, dokter) sehingga dapat menurunkan orang yang dicintai, dan lain sebagainya.

2.1.4 Pengetahuan

2.1.4.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tidak tahu menjadi tahu, ini terjadi karena seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Peningkatan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penciuman, penglihatan, pendengaran, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2020).

2.1.4.2 Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2020), cara memperoleh pengetahuan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan :

- (1) Cara coba salah
- (2) Cara kekuasaan atau otoritas
- (3) Berdasarkan pengalaman pribadi
- (4) Melalui jalan pikiran

2) Cara modern untuk memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*).

2.1.4.3 Tingkat Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2019) tingkat pengetahuan yang dicapai dalam domain kognitif yaitu:

- 1) Tahu (*know*). Tahu disini dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.
- 2) Memahami (*comprehention*). Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.
- 3) Aplikasi (*application*). Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.
- 4) Analisis (*analysis*). Indikasi bahwa pengetahuan seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram) terhadap pengetahuan objek

tersebut.

- 5) Sintesis (*syntesis*). Suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.
- 6) Evaluasi (*evaluation*). Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.4.4 Proses Perilaku

Perilaku menurut Rogers (1974) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2020) yaitu semua kegiatan atau aktivitas manusia yang dapat diamati langsung atau tidak dapat diamati dari pihak luar. Akan terjadi proses yang berurutan sebelum mengadopsi perilaku yang baru dalam diri seseorang, yakni :

- 1) Kesadaran (*awareness*) dimana terjadi ketika seseorang telah menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek.
- 2) Merasa tertarik (*interest*) dimana seseorang mulai menaruh perhatian dan tertarik pada obyek.
- 3) Menimbang-nimbang (*evaluation*) ketika seseorang akan mempertimbangkan baik buruknya Tindakan terhadap obyek tersebut, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik.
- 4) Mencoba (*trial*), individu mulai mencoba perilaku baru.
- 5) Mengadopsi (*adaptation*) dan sikapnya terhadap obyek.

2.1.4.5 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan & Dewi (2019), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut:

1) Faktor Internal

(1) Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut menerima informasi baik dari orang lain maupun dari media massa (Notoatmodjo, 2020). Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan. Pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi (Nursalam, 2019).

(2) Minat

Minat diartikan sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu dengan adanya pengetahuan yang tinggi di dukung minat yang cukup dari seseorang sangatlah mungkin seseorang tersebut akan berperilaku sesuai dengan apa yang diharapkan.

(3) Umur

Masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini akan sebagai dari pengalaman kematangan jiwa. Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Nursalam, 2019).

(4) Pengalaman

Menurut Hidayat (2020), pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Pengalaman individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari tingkat kehidupan dalam proses perkembangannya dengan cara menghubungkan obyek tersebut dengan pengalaman lain dimana telah memiliki sikap tertentu terhadap pengalaman itu. Beberapa bentuk pengalaman hidup penting artinya untuk pembelajaran yang dapat diperoleh secara langsung melalui observasi atau praktek lapangan, atau dapat pula diperoleh secara tidak langsung misalnya melalui membaca, jika pengalaman menghasilkan perubahan perilaku yang relatif permanen kita dapat menyatakan bahwa proses pembelajaran betul-betul telah terjadi.

(5) Pemberian informasi

Menurut Hidayat (2020) informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memiliki pendidikan yang rendah, tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pemberian informasi dapat diberikan melalui paparan media massa, seminar, konseling dan kelompok referensi sosial.

(6) Paparan Media Massa

Melalui bermacam-macam media baik cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima, sehingga seseorang yang lebih sering terpapar media massa akan memperoleh informasi yang lebih banyak

dibanding dengan orang yang tidak terpapar informasi media massa. Ini berarti paparan media massa mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

(7) Seminar

(8) Konseling

2) Faktor Eksternal

Menurut Nursalam (2019) ada beberapa faktor eksternal yang mempengaruhi pengetahuan manusia, yaitu:

(1) Lingkungan

Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya, dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh cara berfikir seseorang.

(2) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi.

(3) Status ekonomi

Tingkat status ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan dimana, dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder. Keluarga dengan status ekonomi baik akan lebih tercukupi dibanding keluarga dengan status ekonomi rendah. Hal ini juga berpengaruh dalam pemenuhan kebutuhan sekunder.

2.1.4.6 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari objek penelitian atau responden (Notoatmodjo, 2020). Pengetahuan bisa menggunakan skala Guttman. Menurut Iskandar (2021), skala Guttman menggunakan dua jawaban yang tegas dan konsisten yaitu ya-tidak, benar-salah, positif-negatif, tinggi-rendah, yakin-tidak yakin, setuju-tidak setuju. Pada skala guttman diperoleh data dua data baik data data interval atau ratio dikotomi (dua alternatif yang bertentangan).

Kriteria baik tidaknya pengetahuan seseorang dapat dianalisis dalam bentuk interpretasi menurut Budiman & Riyanto (2020) sebagai berikut:

- 1) Kategori baik apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 76 -100%.
- 2) Kategori cukup apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak 56 – 75%.
- 3) Kategori kurang apabila pertanyaan yang dijawab dengan benar oleh responden sebanyak <56%.

Peneliti dalam penelitian ini membagi menjadi 2 kategori menjadi baik dan kurang baik.

2.1.4.7 Hubungan Pengetahuan dengan Kecemasan

Pengetahuan dan kecemasan merupakan salah satu faktor yang berhubungan, dimana Ibu dengan pengetahuan baik maka tingkat kecemasannya ringan. Menurut Donsu (2019) pengetahuan merupakan salah satu faktor terjadinya kecemasan. Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres. Ketidaktahuan dapat menyebabkan

munculnya kecemasan pada seseorang dengan adanya pengetahuan dapat digunakan untuk mengatasi masalah yang ada.

Wawan dan Dewi (2019) menjelaskan bahwa pengetahuan bisa disebabkan karena informasi yang sudah diperoleh seseorang baik melalui media elektronik, media cetak atau karena sebelumnya sudah pernah di rawat. Setiawan (2019) menambahkan bahwa pengetahuan yang diberikan kepada orang tua harus dipastikan merupakan informasi yang tepat, karena informasi yang tidak tepat dapat menimbulkan kecemasan dan stres.

Menurut Supartini (2019) Ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang hospitalisasi mampu memanfaatkan dampak positif dari hospitalisasi anaknya, sedangkan Ibu yang memiliki pengetahuan yang kurang memiliki kecenderungan untuk mengalami kekhawatiran, ketakutan, bahkan stres terhadap dampak negatif dari hospitalisasi anaknya dikarenakan ibu tidak kurang memahami tentang hospitalisasi. Pendapat yang sama diungkapkan oleh Mubarak (2018) kondisi pasien yang kritis bisa meningkatkan kecemasan pada anggota keluarga pasien yang di rawat. Kondisi pasien yang di rawat merupakan stressor tersendiri bagi keluarga pasien. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan kecemasan bagi keluarga. Adanya pengetahuan yang baik, maka seseorang akan lebih tenang karena sudah memahami prosedur perawatan pasien, adanya pengetahuan yang dimiliki seseorang dapat menurunkan rasa cemas yang dialami dalam mempersepsikan segala sesuatu.

Melalui pengetahuan yang tinggi dapat menimbulkan reaksi positif pada orang tua. Brown & Kenardy (2017) menjelaskan bahwa reaksi orangtua yang positif dapat ditunjukkan dengan bentuk partisipasinya selama di rumah sakit seperti

memberikan pengalihan perhatian pada anak selama masa perawatan seperti makanan, mainan, musik, menonton dan mengajak berbicara. Selain itu selalu bersama anak, memberikan sentuhan, tetap percaya diri, dan tenang. Orangtua harus menghindari menakut-nakuti anak dengan perkataan dan mengkritik perilaku anak. Sentana (2018) menjelaskan bahwa ketidaktahuan keluarga tentang perawatan bisa menjadi penyebab kecemasan. Tingkat pengetahuan seseorang yang rendah akan cenderung lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan dengan tingkat pengetahuan yang tinggi.

2.1.5 Strategi Koping

2.1.5.1 Pengertian Strategi Koping

Sarafino dan Smith (2018) menjelaskan bahwa coping adalah proses dimana individu melakukan usaha untuk mengatur situasi yang dipersepsikan adanya kesenjangan antara usaha dan kemampuan. Menurut Rasmun (2019), strategi koping didefinisikan sebagai suatu proses tertentu yang disertai dengan suatu usaha dalam rangka merubah domain kognitif dan atau perilaku secara konstan untuk mengatur dan mengendalikan tuntutan dan tekanan eksternal maupun internal yang diprediksi akan dapat membebani dan melampaui kemampuan dan bantuan ketahanan individu yang bersangkutan.

Berdasarkan penjelasan diatas maka strategi coping merupakan suatu bentuk usaha dan perilaku yang dilakukan untuk mengatasi situasi dan kondisi tertentu yang cenderung menimbulkan ketidaknyamanan ataupun mengganggu batas-batas yang dimiliki oleh individu.

2.1.5.2 Koping Orang Tua

James & Ashwill (2019) menjelaskan bahwa proses koping orang tua dengan cara, yaitu:

- 1) Menguasai situasi dengan lebih mengidentifikasi aspek positif dari pada aspek negatif
- 2) Berhasil dalam melakukan koping dengan meningkatkan keefektifan keluarga sendiri atau kepercayaan bahwa keluarga dapat membantu mengatasi masalah
- 3) Mempertahankan kualitas pola komunikasi
- 4) Lebih fleksibel
- 5) Mempertahankan integrasi sosial
- 6) Memelihara batasan-batasan keluarga.

Keluarga terkadang mengimplikasikan pengalaman sebelumnya dalam menghadapi kondisi stres yang kompleks. Walaupun keluarga hidup dengan berbagai krisis yang dialami, keuletan dan ketabahan dalam mengatur kehidupan dan pengoptimalan dukungan ekonomi, fungsi sosialisasi, dan pertahanan keutuhan anggota keluarga sangat diperlukan (James & Ashwill, 2019).

2.1.5.3 Klasifikasi dan Bentuk Koping

Sarafino dan Smith (2018) secara umum membedakan bentuk dan fungsi coping dalam dua klasifikasi yaitu:

- 1) *Problem Focused Coping* (PFC) adalah merupakan bentuk koping yang lebih diarahkan kepada upaya untuk mengurangi tuntutan dari situasi yang penuh tekanan, artinya koping yang muncul terfokus pada masalah individu yang akan mengatasi stres dengan mempelajari cara-cara keterampilan yang baru. Individu cenderung menggunakan strategi ini ketika mereka percaya bahwa

tuntutan dari situasi dapat diubah.

Strategi ini melibatkan usaha untuk melakukan sesuatu hal terhadap kondisi stres yang mengancam individu (Taylor, 2019). *Problem Focused Coping*, yang terdiri dari 3 macam yaitu:

- (1) Konfrontasi; individu berpegang teguh pada pendiriannya dan mempertahankan apa yang diinginkannya, mengubah situasi secara agresif dan adanya keberanian mengambil resiko.
- (2) Mencari dukungan sosial; individu berusaha untuk mendapatkan bantuan orang lain.
- (3) Merencanakan pemecahan permasalahan; individu memikirkan, membuat dan menyusun rencana pemecahan masalah agar dapat terselesaikan.

- 2) *Emotional Focused Coping* (EFC) merupakan bentuk coping yang diarahkan untuk mengatur respon emosional terhadap situasi yang menekan. Individu dapat mengatur respon emosionalnya dengan pendekatan behavioral dan kognitif. Contoh dari pendekatan behavioral adalah penggunaan alkohol, narkoba, mencari dukungan emosional dari teman-teman dan mengikuti berbagai aktivitas seperti berolahraga atau menonton televisi yang dapat mengalihkan perhatian individu dari masalahnya. Sementara pendekatan kognitif melibatkan bagaimana individu berfikir tentang situasi yang menekan. Dalam pendekatan kognitif, individu melakukan mendefinisikan kembali terhadap situasi yang menekan seperti membuat perbandingan dengan individu lain yang mengalami situasi lebih buruk, dan melihat sesuatu yang baik diluar dari masalah. Individu cenderung untuk

menggunakan strategi ini ketika mereka percaya mereka dapat melakukan sedikit perubahan untuk mengubah kondisi yang menekan. *Emotional Focused coping*, yang terdiri dari 5 macam yaitu:

- (1) Kontrol diri; menjaga keseimbangan dan menahan emosi dalam dirinya.
- (2) Membuat jarak; menjauhkan diri dari teman-teman dan lingkungan sekitar.
- (3) Penilaian kembali secara positif; dapat menerima masalah yang terjadi dengan berfikir secara positif dalam mengatasi masalah.
- (4) Menerima tanggung jawab; menerima tugas dalam keadaan apa pun saat menghadapi masalah dan bisa menanggung segala sesuatunya.
- (5) Lari atau penghindaran; menjauh dan menghindar dari permasalahan yang dialami.

2.1.5.4 Mekanisme Koping Terhadap Ansietas Atau Kecemasan

Penggunaan mekanisme koping menjadi efektif bila didukung oleh kekuatan lain dan adanya keyakinan pada individu yang bersangkutan bahwa mekanisme koping yang digunakan dapat mengatasi ansietasnya, sumber koping merupakan modal kemampuan yang dimiliki individu guna mengatasi ansietas. Ansietas perlu diatasi untuk mencapai keadaan homeostatis dalam diri individu, baik secara fisiologis maupun psikologis. Apabila individu tidak dapat mengatasi ansietas secara konstruktif, maka ketidakmampuan tersebut dapat menjadi penyebab utama terjadinya perilaku yang patologis (Taylor, 2019).

Secara umum, mekanisme koping terhadap ansietas diklasifikasikan ke dalam dua kategori yaitu strategi pemecahan masalah (*Problem solving strategic*) dan mekanisme pertahanan diri (*Defence mechanism*) (Asmadi, 2018).

1) Strategi Pemecahan Masalah (*Problem solving strategic*)

Strategi pemecahan masalah bertujuan untuk mengatasi atau menanggulangi masalah/ancaman yang ada dengan kemampuan pengamatan secara realistis. Beberapa contoh strategi pemecahan masalah yang dapat digunakan antara lain:

- (1) Meminta bantuan kepada orang lain
- (2) Secara besar hati, mampu mengungkapkan perasaan sesuai dengan situasi yang ada
- (3) Mencari lebih banyak informasi yang terkait dengan masalah yang dihadapi, sehingga masalah tersebut dapat diatasi secara realistis.
- (4) Menyusun beberapa rencana untuk memecahkan masalah
- (5) Meluruskan pikiran atau persepsi terhadap masalah

2) Mekanisme pertahanan diri (*Defence mechanism*)

Mekanisme pertahanan diri merupakan mekanisme penyesuaian ego yaitu usaha melindungi diri dari perasaan yang tidak adekuat. Beberapa ciri mekanisme pertahanan diri antara lain menurut Lazarus dan Folman (2018) diantaranya yaitu:

- (1) Bersifat hanya sementara karena berfungsi hanya untuk melindungi atau bertahan dari hal-hal yang tidak menyenangkan dan secara tidak langsung mengatasi masalah
- (2) Mekanisme pertahanan diri terjadi diluar kesadaran. Individu tidak menyadari bahwa mekanisme pertahanan diri tersebut sedang terjadi
- (3) Sering kali tidak berorientasi pada kenyataan.

2.1.5.5 Jenis-Jenis Mekanisme Pertahanan Diri (*Defence Mechanism*)

Berikut ini jenis mekanisme pertahanan diri menurut Lazarus dan Folman (2018) diantaranya:

1) Denial

Menghindar atau menolak untuk melihat kenyataan yang tidak diinginkan dengan cara mengabaikan atau menolak kenyataan tersebut. Misalnya, individu yang telah terdeteksi secara akurat menderita AIDS, maka dia mengatakan bahwa dirinya hanya sakit flu biasa. Penyangkalan terhadap kenyataan merupakan pembelaan ego yang paling sederhana dan primitif.

2) Proyeksi

Menyalahkan orang lain mengenai ketidakmampuan pribadinya atas kesalahan yang ia perbuat. Mekanisme ini digunakan untuk menghindari celaan dan hukuman yang mungkin akan ditimpakan pada dirinya, akan tetapi, mekanisme pembelaan diri ini tidak realistis. Misalnya, seseorang mahasiswa yang tidak lulus ujian, ia mengatakan bahwa dirinya tidak lulus karena dosennya sentimen terhadap dirinya.

3) Represi

Menekan kealam tidak sadar dan sengaja melupakan terhadap pikiran, perasaan, dan pengalaman yang menyakitkan. Individu yang menggunakan mekanisme persepsi sebenarnya menipu diri sendiri. Sebab, ia hanya melindungi dirinya dari masalah yang sebenarnya dapat diatasi secara realistis. Misalnya, seorang remaja yang diputuskan cintanya oleh kekasihnya, maka ia sengaja melupakan. Setiap orang yang menanyakan, ia selalu menjawab dengan perkataan: "Sudahlah tidak usah menanyakan itu lagi."

4) Regresi

Kemunduran dalam hal tingkah laku yang dilakukan individu dalam menghadapi stress. Misalnya pengantin baru yang lari pulang kerumah orang tua masing-masing karena mengalami masalah dalam rumah tangganya. Dalam regresi, secara tidak sadar, individu mencoba lagi berperilaku seperti anak kecil, bergantung kepada orang lain, dan tidak mau berpikir susah.

5) Rasionalisasi

Berusaha memberikan alasan yang masuk akal terhadap perbuatan yang dilakukannya. Padahal perbuatan yang dilakukan sebenarnya tidak baik. Namun ia berusaha agar perbuatan/perilakunya dapat diterima. Misalnya mahasiswa yang terlambat datang ujian mengatakan bahwa dijalan macet total. Rasionalisasi mempunyai dua segi pembelaan, yaitu :

- (1) Membantu kita membenarkan yang kita lakukan
- (2) Menolong kita mengurangi kekecewaan yang berhubungan dengan cita-cita yang tidak tercapai

6) Fantasi

Keinginan yang tidak terkabul dipuaskan dalam imajinasi yang diciptakan sendiri dan merupakan situasi yang berkhayal/berfantasi. Misalnya, seorang mahasiswa yang kurang pandai, lalu berpantasi mendapat nilai *cumlaude*. Fantasi dapat menjadi produktif ataupun bahkan sebaliknya. Fantasi yang produktif dapat menjadi motivasi yang kuat dalam menyelesaikan masalah, sedangkan fantasi yang non produktif bersifat hanya untuk memuaskan khayalan sebagai pengganti kekurangan, tetapi tidak menimbulkan motivasi untuk berprestasi.

7) *Displacement*

Memindahkan perasaan yang tidak menyenangkan dari seseorang atau objek ke orang tau objek ke orang lain yang biasanya lebih kurang berbahaya dari pada semula. Misalnya tidak lulus ujian langsung membanting dan membuang buku-bukunya. *Displacement* tidak menyelesaikan masalah, bahkan dapat menciptakan masalah baru.

2.1.5.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Strategi Koping

Satu individu dengan individu lain memiliki strategi *coping* yang berbeda. Hal tersebut tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor, seperti yang telah diidentifikasi oleh Ahyar (2018) yaitu:

- 1) Kesehatan fisik. Kesehatan merupakan hal yang penting, karena selama dalam usaha mengatasi stres individu dituntut untuk mengerahkan tenaga yang cukup besar.
- 2) Keyakinan atau pandangan positif. Keyakinan menjadi sumber daya psikologis yang sangat penting, seperti keyakinan akan nasib (*eksternal locus of control*) yang mengerahkan individu pada penilaian ketidakberdayaan (*helplessness*).
- 3) Keterampilan pemecahan masalah. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk mencari informasi, menganalisa situasi, mengidentifikasi masalah dengan tujuan untuk menghasilkan alternatif tindakan, kemudian mempertimbangkan alternatif tersebut sehubungan dengan hasil yang ingin dicapai, dan pada akhirnya melaksanakan rencana dengan melakukan suatu tindakan yang tepat.
- 4) Keterampilan sosial. Keterampilan ini meliputi kemampuan untuk berkomunikasi dan bertingkah laku dengan cara-cara yang sesuai dengan

nilai-nilai sosial yang berlaku dimasyarakat.

- 5) Dukungan sosial. Dukungan ini meliputi dukungan pemenuhan kebutuhan informasi dan emosional pada diri individu yang diberikan oleh orang tua, anggota keluarga lain, saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya.
- 6) Materi. Dukungan ini meliputi sumber daya berupa uang, barang atau layanan yang biasanya dapat dibeli.
- 7) Pengalaman, Individu yang sudah pernah menghadapi suatu masalah cenderung sudah memiliki strategi *coping* yang dapat dengan langsung menangani masalah yang dihadapi, dibandingkan dengan individu lain yang tidak pernah mengalami masalah serupa.

2.1.5.7 Pengukur *Coping Stres*

Ada beberapa macam skala *coping* untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah menurut Pratama (2018) diantaranya yaitu:

- 1) *The Brief Cope Scale*

The Brief Cope Scale yang dikembangkan oleh Carver. Alat ukur yang merupakan adaptasi dari alat ukur COPE yang dibuat oleh Carver, Scheier, dan Weintraub ini digunakan untuk melihat cara individu dalam mengatasi masalah, mengukur respon *coping* yang penting dan potensial dengan cepat. *The Brief Cope* terdiri dari 28 *item* yang mengukur 14 konsep reaksi *coping* yang berbeda.

- 2) *Coping Strategi Indicator (CSI)*

Coping Strategi Indicator (CSI) dibuat oleh Amirkhan. Terdiri dari 33 *item*, dengan 3 sub skala masing-masing berisi 11 *item* yang skor lebih tinggi menunjukkan lebih besar menggunakan *coping*.

3) *Ways of Coping Scale (WOC)*

Ways of Coping Scale (WOC) skala baku milik Folkman dan Lazarus memakai perbedaan *Problem Focused Coping* dan *Emotional Focused Coping*. Terdiri dari 10 *item* mengandung berbagai pikiran dan tindakan seseorang untuk dengan tuntutan internal dan eksternal stres. Peneliti menggunakan kuesioner ini dimana hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai r $\alpha = 0,945$, hal ini membuktikan bahwa kuisisioner telah reliabel. Strategi koping dilakukan dengan memberi nilai pada masing-masing kategori jawaban, yaitu nilai 0 jika jawaban responden “tidak meringankan”, nilai 1 jika jawaban “sedikit meringankan”, nilai 2 jika “banyak meringankan”. Strategi koping dikatakan baik jika skor nilai > 10 dan kurang baik jika skor nilai ≤ 10 .

2.1.5.8 Hubungan Strategi Koping dengan Kecemasan

Orang tua merupakan pemberi perawatan utama pada anak, terutama ketika anak mengalami suatu penyakit. Tanggung jawab orang tua ketika memiliki anak yang mengalami penyakit adalah harus mengatasi penyakit yang dialami oleh anak, mengidentifikasi sumber, mempertahankan keutuhan keluarga dan memperhatikan kepentingan diri orang tua sendiri. Sumber stres yang dapat dialami oleh orang tua adalah apabila orang tua harus menyediakan waktu yang lebih banyak untuk anak yang sakit sedangkan pada sisi lain dia juga harus melaksanakan tanggung jawabnya yang lain, seperti bekerja diluar rumah, menjalankan perannya sebagai isteri dan sebagai ibu bagi anaknya yang lain (Potts & Mandleco, 2017).

Keberadaan orangtua sangatlah penting bagi anak. Strategi koping dari orangtua dapat meningkatkan perkembangan yang aktual dari keterampilan

koping anak, meminimalkan dampak stres yang dapat meningkatkan nyeri, meningkatkan rasa aman dan nyaman, serta meningkatkan motivasi anak untuk sembuh sehingga memudahkan pengobatan yang akan mempercepat proses penyembuhan pada anak (Ma'u, 2020).

Menurut Leslie *et al.* (2019) bahwa pendampingan orangtua selama anak dirawat di rumah sakit dapat meminimalisir kecemasan anak, karena orangtua pada umumnya lebih dekat dengan anak. Pendampingan orangtua di rumah sakit akan bermanfaat bagi anak dan perawat. Anak akan menceritakan kepada orangtua apa yang sedang ia rasakan ketika di rumah sakit. Dalam hal ini orangtua akan memberitahukan kepada perawat bagaimana keluhan anak saat itu. Jadi pendampingan orangtua di rumah sakit sangat berhubungan dengan kecemasan anak prasekolah. Menurut Rohana *et al.* (2018) mengatakan bahwa jika keluarga terlalu khawatir atau menunjukkan perilaku stres akan menyebabkan anak semakin stres dan takut. Friedman (2018) menambahkan bahwa orangtua sangat penting menumbuhkan peran pendukung yang penting selama anak mengalami periode penyembuhan di rumah sakit setelah pembedahan. Jika orangtua tidak memberikan koping yang baik, maka keberhasilan pemulihan akan menurun secara signifikan.

2.1.6 Lama Perawatan

2.1.6.1 Pengertian Lama Perawatan

Lama hospitalisasi atau lama hari rawat atau *Length Of Stay* (LOS) adalah ukuran beberapa hari lamanya seorang pasien dirawat inap pada suatu periode perawatan. A-LOS adalah rata-rata lama rawat seorang pasien. Indikator dalam penelitian ini menggunakan lembar observasi anak untuk mengetahui lama

hospitalisasi anak atau mengetahui lama rawat anak yang mengalami hospitalisasi di rumah sakit. disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi, juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan, apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut (Perry & Potter, 2018).

2.1.6.2 Pengukuran Lama Perawatan

Pengelompokkan lama hari rawat menjadi singkat ≤ 3 hari dan lama >3 hari. Lama hari rawat dapat diukur dan dinilai, lama hari rawat yang memanjang disebabkan oleh kondisi medis pasien atau adanya infeksi nosokomial (Setiawan, 2021).

2.1.6.3 Hubungan Lama perawatan dengan Kecemasan Orang tua

Hospitalisasi merupakan masalah yang tidak diharapkan oleh semua orang terutama anak – anak karena harus menjalani beberapa prosedur tindakan dan pemeriksaan apalagi dalam kurun waktu yang tergolong lama (Rasmun, 2019). Sentana (2018) menjelaskan bahwa banyak anak yang mengalami perawatan yang lama. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti : riwayat penyakit sebelum masuk rumah sakit tergolong berat, ada beberapa penyakit penyerta, anak menolak dilakukan tindakan keperawatan, kurangnya adaptasi perawat dengan anak sehingga anak menjadi lebih rewel dan susah diajak bekerjasama.

Menurut Supartini (2019) selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian berupa pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Dampak lama rawat inap pada anak akibat hospitalisasi juga dapat berakibat pada peningkatan kecemasan. Khususnya pada anak yang merasakan kecemasan biasanya cenderung mengalami kelemahan fisik, tidak kooperatif,

menolak pelayanan dan perawatan, gangguan pola tidur dan merasa khawatir akan perpisahan dengan sekolah, teman sebayanya. Anak yang merasa cemas terbanyak pada anak yang belum pernah memiliki pengalaman riwayat hospitalisasi sebelumnya. Nursalam (2020) menambahkan bahwa salah satu upaya untuk mempercepat penyembuhan maka *hospitalisasi* di rumah sakit memerlukan kerjasama yang baik antara pasien, keluarga pasien, perawat dan petugas kesehatan lainnya untuk mempercepat kesembuhan pasien terutama anak - anak yang masih perlu menyesuaikan diri dengan keadaan rumah sakit dan penyakit yang dideritanya.

2.2 Kerangka Teori

Berdasarkan uraian pada landasan teori di atas, maka kerangka teori dapat dijelaskan bagan kerangka teori di bawah ini.

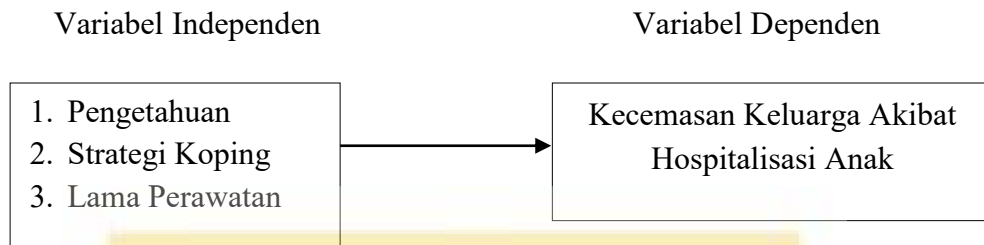


Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: Supartini (2019), Wong (2020), Asmadi (2018), Donsu (2019), Hawari (2019)

2.3 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat ditunjukkan pada gambar berikut ini:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.4 Hipotesis Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2019), hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang kebenarannya harus diuji secara empiris. Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

Ha: Ada hubungan antara pengetahuan, strategi koping, kecemasan keluarga dan lama perawatan dengan kecemasan keluarga akibat hospitalisasi anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Marinir Cilandak.

H₀: Tidak ada hubungan antara pengetahuan, strategi koping, kecemasan keluarga dan lama perawatan dengan kecemasan keluarga akibat hospitalisasi anak di Ruang Dahlia Rumah Sakit Marinir Cilandak.