

BAB II

PEMBAHASAN

A. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

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

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

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh (Saputro dan Fazrin, 2017).

Menurut WHO, hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani hospitalisasi karena stressor yang dihadapi dapat menimbulkan perasaan tidak aman.

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

a. Faktor Lingkungan rumah sakit.

Rumah sakit dapat menjadi suatu tempat yang menakutkan dilihat dari sudut pandang anak-anak. Suasana rumah sakit yang tidak familiar, wajah-wajah yang asing, berbagai macam bunyi dari mesin yang digunakan, dan bau yang khas, dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan baik bagi anak ataupun orangtua.

b. Faktor Berpisah dengan orang yang sangat berarti.

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

c. Faktor kurangnya informasi yang didapat anak dan orang tuanya ketika akan menjalani hospitalisasi.

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

d. Faktor kehilangan kebebasan dan kemandirian.

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

- e. Faktor pengalaman yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan.

Semakin sering seorang anak berhubungan dengan rumah sakit, maka semakin kecil bentuk kecemasan atau malah sebaliknya.

- f. Faktor perilaku atau interaksi dengan petugas rumah sakit.

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

2. Dampak Hospitalisasi

Hospitalisasi berdampak pada perkembangan anak. Hal ini bergantung pada faktor-faktor yang saling berhubungan seperti sifat anak, keadaan perawatan dan keluarga. Perawatan anak yang berkualitas tinggi dapat mempengaruhi perkembangan intelektual anak dengan baik terutama pada anak-anak yang kurang beruntung yang mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit. Anak yang sakit dan dirawat akan mengalami kecemasan dan ketakutan.

Dampak jangka pendek dari kecemasan dan ketakutan yang tidak segera ditangani akan membuat anak melakukan penolakan terhadap tindakan perawatan dan pengobatan yang diberikan sehingga berpengaruh terhadap lamanya hari rawat, memperberat kondisi anak dan bahkan dapat menyebabkan kematian pada anak.

Dampak jangka panjang dari anak sakit dan dirawat yang tidak segera ditangani akan menyebabkan kesulitan dan kemampuan membaca yang buruk, memiliki gangguan bahasa dan perkembangan kognitif, menurunnya kemampuan intelektual dan sosial serta fungsi imun (Saputro dan Fazrin, 2017).

3. Manfaat Hospitalisasi

Meskipun hospitalisasi menyebabkan stress pada anak, hospitalisasi juga dapat memberikan manfaat yang baik, antara lain menyembuhkan anak, memberikan kesempatan kepada anak untuk mengatasi stress dan merasa kompeten dalam kemampuan koping, serta dapat memberikan pengalaman bersosialisasi dan memperluas hubungan interpersonal mereka.

Dengan menjalani rawat inap atau hospitalisasi dapat menangani masalah kesehatan yang dialami anak, meskipun hal ini dapat menimbulkan krisis. Manfaat psikologis selain diperoleh anak juga diperoleh keluarga, yakni hospitalisasi anak dapat memperkuat coping keluarga dan memunculkan strategi coping baru. Manfaat psikologis dapat ditingkatkan dengan melakukan cara, diantaranya adalah:

a. Membantu mengembangkan hubungan orang tua dengan anak

Kedekatan orang tua dengan anak akan nampak ketika anak dirawat di rumah sakit. Kejadian yang dialami ketika anak harus menjalani hospitalisasi dapat menyadarkan orang tua dan memberikan kesempatan kepada orang tua untuk memahami anak-anak yang bereaksi terhadap stress, sehingga orang tua dapat lebih memberikan dukungan kepada anak untuk siap menghadapi pengalaman di rumah sakit serta memberikan pendampingan kepada anak setelah pemulangnya.

b. Menyediakan kesempatan belajar

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

c. Meningkatkan penguasaan diri

Pengalaman yang dialami ketika menjalani hospitalisasi dapat memberikan kesempatan untuk meningkatkan penguasaan diri anak. Anak akan menyadari bahwa mereka tidak disakiti/ditinggalkan tetapi

mereka akan menyadari bahwa mereka dicintai, dirawat dan diobati dengan penuh perhatian. Pada anak yang lebih tua, hospitalisasi akan memberikan suatu kebanggaan bahwa mereka memiliki pengalaman hidup yang baik.

d. Menyediakan lingkungan sosialisasi

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

B. Konsep Anak

1. Definisi

Tumbuh kembang anak menurut Dr. Soetjiningsih mencakup dua peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan yaitu mengenai pertumbuhan dan perkembangan.

- a. Pertumbuhan (growth) berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel, organ maupun individu, yang dapat diukur dengan ukuran berat (gram, pound, kg); ukuran

panjang dengan cm atau meter, umur tulang, dan keseimbangan metabolik (retensi kalium dan nitrogen tubuh).

- b. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan (skill dalam struktur dan fungsi tubuh) yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. Di sini menyangkut adanya proses diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan tubuh, organ, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing-masing dapat memenuhi fungsinya. Termasuk perkembangan emosi, intelektual, dan tingkah laku sebagai hasil interaksi dengan lingkungan (Nursalam, 2005).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Genetik

Faktor genetik merupakan dasar dalam mencapai hasil akhir proses tumbuh kembang anak. Melalui instruksi genetik yang terkandung di dalam sel telur yang telah dibuahi dapat ditentukan kualitas dan kuantitas pertumbuhan. Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitivitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas, dan berhentinya pertumbuhan tulang. Termasuk faktor genetik adalah berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin, suku bangsa/bangsa. Potensi genetik yang bermutu jika berinteraksi dengan lingkungan secara positif akan dicapai hasil akhir yang optimal. Di negara maju, gangguan pertumbuhan sering disebabkan oleh faktor genetik. Di negara yang sedang berkembang,

gangguan pertumbuhan selain faktor genetik juga faktor lingkungan yang kurang memadai untuk tumbuh kembang anak yang optimal, bahkan dapat menyebabkan kematian anak sebelum umur balita. Di samping itu, ada juga berbagai penyakit keturunan yang disebabkan oleh kelainan kromosom seperti sindrom Down, sindrom Turner, dan lainnya.

b. Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan faktor yang sangat menentukan tercapai atau tidaknya potensi bawaan. Lingkungan yang baik memungkinkan potensi bawaan tercapai, sedangkan yang kurang baik akan menghambatnya. Lingkungan ini merupakan lingkungan “bio-fisiko-psiko-sosial” yang mempengaruhi individu setiap hari mulai dari konsep sampai akhir hayat.

c. Faktor lingkungan prenatal

Faktor lingkungan prenatal yang berpengaruh terhadap tumbuh kembang janin mulai dari konsepsi sampai lahir.

- 1) Gizi ibu pada waktu hamil
- 2) Mekanis
- 3) Toksin/zat kimia
- 4) Endokrin
- 5) Radiasi
- 6) Infeksi

- 7) Stress
- 8) Imunisasi
- 9) Anoksia embrio

d. Faktor lingkungan post-natal

Masa perinatal ialah masa 28 minggu dalam kandungan sampai 7 hari setelah dilahirkan yang merupakan masa rawan dalam proses tumbuh kembang anak, khususnya tumbuh kembang otak. Trauma kepala akibat persalinan akan berpengaruh besar dan dapat meninggalkan cacat permanen. BBLR yang disertai asfiksasi berat dapat terjadi paralisis serebralis, hiperbilirubinemia disertai kernikterus, IRDS (idiopatik respiratory distress syndrome), asidosis metabolik, dan meningitis atau ensefalitis.

e. Kebutuhan Dasar Anak

Kebutuhan dasar anak untuk tumbuh kembang secara umum digolongkan menjadi tiga kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisik biomedis, kebutuhan social/kasih sayang, dan kebutuhan stimulus mental.

1) Kebutuhan Fisik Biomedis

Kebutuhan fisik biomedis (“asuh”) meliputi pangan/gizi merupakan kebutuhan terpenting, perawatan kesehatan dasar, antara lain imunisasi, pemberian ASI, penimbangan bayi/anak secara teratur, pengobatan jika sakit dan lain-lain, papan/pemukiman yang layak,

higiene perorangan, sanitasi lingkungan yang baik, sedang, kesegaran jasmani, relaksasi, dan lain-lain.

2) Kebutuhan sosial/kasih sayang (“asih”)

Pada tahun pertama kehidupan, hubungan yang erat dan mesra antara ibu/pengganti ibu dan anak merupakan syarat mutlak untuk menjamin tumbuh kembang yang selaras baik fisik, mental, maupun psikososial. Peran dan kehadiran ibu/pengganti ibu sedini mungkin untuk selama-lamanya akan menjalin rasa aman bagi bayi. Adanya kontak fisik (kulit/mata) menyentuh/mendekap dan memandang pada saat memberi ASI serta pemberian ASI sedini mungkin setelah bayi lahir akan berdampak positif dalam tumbuh kembang anak. Sebaliknya jika kurang kasih sayang pada tahun pertama, kehidupan anak akan berdampak negative bagi tumbuh kembang anak baik fisik, mental, maupun sosial emosi yang disebut “sindrom deprivasi mama”. Kasih sayang dari orang tuanya ayah/ibu akan menciptakan ikatan yang erat (bounding dan kepercayaan dasar basictrust).

3) Kebutuhan stimulus mental (“asah”)

Stimulus mental merupakan cikal bakal dalam proses belajar (pendidikan dan pelatihan pada anak). Stimulus mental asah ini mengembangkan perkembangan mental psikososial, kecerdasan, keterampilan, kemandirian, kreativitas, agama, kepribadian, moral-etika, dan produktivitas (Ngastiyah, 2014).

f. Karakteristik Bermain Sesuai Tahap Tumbuh Kembang Anak

Dalam memilih permainan harus memperhatikan kebutuhan anak sehingga tumbuh kembang anak sesuai dengan usianya, latar belakang, budaya, seks, status kesehatan, dan lingkungan di mana anak berada anak berdasarkan tingkat usia adalah sebagai berikut:

1) Todler (1-3 Tahun)

Anak pada usia ini sudah dapat berjalan, memanjat, atau berlari dan dapat memainkan sesuatu dengan tangannya. Di samping itu anak senang melempar, mendorong, atau mengambil sesuatu. Anak mulai mengerti arti “memiliki”. Dengan karakteristik bermain yang *parallelplay*, anak toddler sering kali bertengkar memperebutkan mainan. Pada usia ini juga anak mulai menyenangi musik atau irama.

Menurut Susilaningrum (2013) tujuan permainan anak pada usia 1-3 tahun adalah:

- (1) Mengembangkan keterampilan bahasa
- (2) Melatih motorik halus dan kasar
- (3) Mengembangkan kecerdasan (menenal warna,berhitung)
- (4) Melatih daya imajinasi
- (5) Menyalurkan perasaan anak

Alat permainan yang dianjurkan, misalnya lilin yang dapat dibentuk, alat untuk menggambar, puzzle sederhana, manik-manik, alat-alat rumah tangga. Pada masa ini kelakuan anak sangat menonjol

(egosentris) dan belum mengerti makna memiliki sehingga sering anak berebut mainan karena masing-masing menganggap mainan itu miliknya.

Berdasarkan karakteristik isi bermain, permainan anak pada masa ini tergolong permainan untuk suatu keterampilan (*skill*) play, karena mulai berkembang fase otonomi kemandirian dan independennya (kebebasan). Pada tahun-tahun pertama anak terkesan bermain dengan temannya tetapi tanpa interaksi (*parallel play*), karena perkembangan sosialnya belum memadai. Hal yang perlu diperhatikan adalah anak bermain secara spontan dan bebas, serta berhenti sesukanya. Koordinasi motorik masih kurang, sehingga sering merusak mainannya (Susilaningrum, dkk. 2013).

2) Anak Usia Pra-sekolah (4-5 Tahun)

Sesuai dengan tingkatnya bahwa anak sedang menjalankan perkembangan gross motor dan fine motor. Anak dapat melompat, berlari, atau main sepeda karena sangat energetik dan juga imaginative anak sudah dapat bermain dengan kelompok dan karakteristik bermainnya adalah *assosiatif play*, *dramatik play* dan *skillplay*.

3) Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun)

Pada usia ini anak dapat bermain dengan kelompok yang berjenis kelamin sama dan dapat belajar untuk independent, cooperative, bersaing atau menerima orang lain dan tingkah laku yang diterima.

Dengan demikian karakteristik permainannya adalah cooperative play dan anak laki-laki sifatnya mekanikal sedang anak wanita mothers role (Wulandari, 2015).

C. Konsep Terapi Bermain Pada Anak

1. Definisi

Terapi bermain merupakan salah satu aspek penting dari kehidupan anak dan salah satu alat paling efektif untuk mengatasi stress anak ketika dirawat di rumah sakit karena hospitalisasi menimbulkan krisis dalam kehidupan anak dan sering disertai stress berlebihan, maka anak-anak perlu bermain untuk mengeluarkan rasa takut dan cemas yang mereka alami sebagai alat koping dalam menghadapi stress (Saputro dan Fazrin, 2017).

Terapi bermain adalah usaha mengubah tingkah laku bermasalah, dengan menempatkan anak dalam situasi bermain. Biasanya ada ruangan khusus yang telah diatur sedemikian rupa sehingga anak bisa merasa lebih santai dan dapat mengapresiasi segala perasaan dengan bebas. Dengan cara ini, dapat diketahui permasalahan anak dan bagaimana mengatasinya (Andriana, 2011).

Terapi bermain merupakan terapi yang diberikan kepada anak yang mengalami kecemasan, ketakutan sehingga anak dapat mengenal lingkungan, belajar mengenai perawatan dan prosedur yang dilakukan

serta staf rumah sakit yang ada (Wong, 2009 dalam Saputro dan Fazrin, 2017).

2. Terapi Bermain Clay (Plastisin)

a. Pengertian Clay/Plastisin

Clay adalah sejenis bahan yang menyerupai lilin lembut dan mudah dibentuk. Terapi bermain dengan menggunakan jenis clay seperti playdough cocok diberikan pada anak yang sedang menjalani perawatan, karena tidak membutuhkan energi yang besar untuk bermain (Dayani dkk, 2015).

Clay therapy merupakan permainan meremas dan membentuk clay yang membantu anak melatih motorik halusnya (Kearns, 2004 dalam Savitri dkk, 2018).

Plastisin atau playdought adalah lilin malam lembut yang mudah dibentuk sesuai keinginan dengan warna yang bervariasi dikarenakan teksturnya yang lembut (Alini, 2017).

Plastisin adalah media yang dapat digunakan untuk pengembangan kemampuan motorik halus anak. Plastisin yang bertekstur lunak, sehingga mudah dibentuk menyerupai bentuk benda yang diinginkan. Anak suka dengan plastisin karena dengan plastisin anak dapat meremas-remas, menekan, membentuk plastisin menjadi bentuk benda,

binatang, orang dan sebagainya, sesuai kreasi dan imajinasi anak (Depdikbud, 2007 dalam Pangestika dan Setiyorini, 2015).

b. Fungsi Bermain Di Rumah Sakit

- 1) Memfasilitasi anak untuk beradaptasi dengan lingkungan yang asing
- 2) Memberi kesempatan untuk membuat keputusan dan kontrol
- 3) Membantu mengurangi stress terhadap perpisahan
- 4) Memberi kesempatan untuk mempelajari tentang bagian-bagian tubuh, fungsinya, dan penyakit
- 5) Memperbaiki konsep-konsep yang salah tentang penggunaan dan tujuan peralatan serta prosedur medis
- 6) Memberi peralihan (distraksi dan relaksasi)
- 7) Membantu anak untuk merasa lebih aman dalam lingkungan yang asing
- 8) Memberi cara untuk mengurangi tekanan dan untuk mengeksplorasi perasaan
- 9) Menganjurkan untuk berinteraksi dan mengembangkan sikap-sikap yang positif terhadap orang lain
- 10) Memberi cara untuk mengekspresikan ide kreatif dan minat
- 11) Memberi cara untuk mencapai tujuan terapeutik

(Andriana, 2011).

c. Manfaat Terapi Bermain

Aktivitas bermain yang dilakukan perawat pada anak di rumah sakit akan memberikan keuntungan sebagai berikut:

- 1) Meningkatkan hubungan antara klien (anak, keluarga, dan perawat) karena dengan melaksanakan kegiatan bermain, perawat mempunyai kesempatan untuk membina hubungan yang baik dan menyenangkan dengan anak dan keluarganya. Bermain merupakan alat komunikasi yang efektif antara perawat dan klien.
- 2) Perawatan di rumah sakit akan membatasi kemampuan anak untuk mandiri. Aktivitas bermain yang terprogram akan memulihkan perasaan mandiri pada anak.
- 3) Permainan pada anak di rumah sakit tidak hanya akan memberikan rasa senang pada anak, tetapi juga akan membantu anak mengekspresikan perasaan dan pikiran secara verbal dan atau pada anak yang kurang dapat mengekspresikannya, permainan menggambar, mewarnai, atau melukis akan membantunya mengekspresikan perasaan tersebut.
- 4) Permainan yang terapeutik akan dapat meningkatkan kemampuan anak mempunyai tingkah laku yang positif.
- 5) Permainan yang memberikan kesempatan pada beberapa anak untuk berkompetisi secara sehat, akan dapat menurunkan ketegangan pada anak dan keluarganya (Wulandari, 2015).

d. Skema Bermain Clay

Dalam penelitian ini, sebelum melakukan penerapan terapi bermain clay diukur kecemasan anak tersebut dengan menggunakan skala HRS-A, kemudian dilakukan penerapan terapi bermain clay dengan model meremas dan membentuk sesuai keinginan. Setelah diberikan terapi bermain clay kecemasan anak diukur kembali dengan menggunakan skala HRS-A.

D. Konsep Ansietas

1. Definisi

Cemas merupakan reaksi atas situasi baru dan berbeda terhadap suatu ketidakpastian dan ketidakberdayaan. Perasaan cemas dan takut merupakan suatu yang normal, namun perlu menjadi perhatian bila rasa cemas semakin kuat dan terjadi lebih sering dengan konteks yang berbeda (Saputro dan Fazrin, 2017).

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang sanar disertai responautonom sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu, perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman (Nurarif, 2015).

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) adalah gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability/RTA*), masih baik, kepribadian masih tetap utuh, tidak mengalami keretakan kepribadian/*splittingof personality*, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2001).

2. Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang lain sebagai berikut:

- a. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
- b. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
- c. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang
- d. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan
- e. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
- f. Keluan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (*tinnitus*), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya (Hawari, 2001).

3. Tingkat Ansietas (Kecemasan)

Tingkat kecemasan dibedakan menjadi tiga yaitu:

- a. Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda-tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan perilaku mencari perhatian.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan sedang, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda-tanda kecemasan sedang berupa suara bergetar, perubahan dalam nada suara takikardi, gemeteran, peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi, cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi menurunkan kecemasan dan focus pada kegiatan lain berkurang. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu daerah lain. Tanda-tanda kecemasan berat berupa perasaan terancam, ketegangan otot berlebihan, perubahan pernapasan, perubahan gastrointestinal (mual, muntah, rasa

terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare), perubahan kardiovaskuler dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering dijumpai di rumah sakit adalah panik, fobia, obsesif-kompulsif, gangguan kecemasan umum lainnya (Saputro dan Fazrin, 2017).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak

- a. Usia
- b. Karakteristik saudara (Anak ke-)
- c. Jenis kelamin
- d. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan di rumah sakit
- e. Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah
- f. Persepsi anak terhadap sakit

(Saputro dan Fazrin, 2017).

5. Respon Terhadap Kecemasan

- a. Respon Fisiologi terhadap kecemasan
- b. Respon Psikologi terhadap kecemasan
- c. Respon Kognitif
- d. Respon Afektif

(Saputro dan Fazrin, 2017)

6. Alat Ukur Kecemasan

Hamilton Anxiety Scale (HAS) disebut juga dengan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada

tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik kecemasan psikis maupun somatic. HARS terdiri dari 14 item pertanyaan untuk mengukur tanda adanya kecemasan pada anak dan orang dewasa (Saputro dan Fazrin, 2017).

Tabel 2.1
Skala Ansietas

No	Gejala kecemasan	Nilai angka (score)			
		1	2	3	4
1	Perasaan cemas a. Cemas. b. Takut. c. Mudah tersinggung.				
2	Ketegangan a. Lesu b. Tidur tidak tenang. c. Gemetar d. Gelisah e. Mudah terkejut f. Mudah menangis				
3	Ketakutan a. Gelap b. Ditinggal sendiri c. Orang asing d. Kerumunan orang banyak				
4	Gangguan tidur a. Sukar tidur. b. Terbangun malam hari. c. Tidak puas, bangun lesu.				

Keterangan:

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri dari 4 kelompok gejala yang masing-masing kelompok terdiri lagi dengan gejala yang lebih spesifik. Masing-masing kelompok

gejala diberi penilaian angka (score) antara 1-4, yang artinya jika anak mengalami semua dari setiap 4 kelompok gejala tersebut maka nilainya 4, jika anak hanya mengalami tiga sampai enam dari setiap 4 kelompok gejala tersebut maka nilainya 3, jika anak hanya mengalami satu sampai tiga dari setiap 4 kelompok gejala tersebut maka nilainya 2 dan jika anak tidak mengalami sama sekali dari 4 kelompok gejala tersebut maka nilainya 1.

Penilaian atau pemakaian alat ukur ini dilakukan melalui teknik wawancara langsung. Masing-masing nilai (angka) dari kelompok gejala tersebut dijumlahkan dan hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kecemasan seseorang yaitu:

Total Nilai (Score)

1-4 : Kecemasan ringan.

5-8 : Kecemasan sedang.

9-12 : Kecemasan berat.

13-16 : Kecemasan berat sekali.