

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Anak

1. Definisi Anak

Anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan terdapat dalam Undang – Undang No.23 Tahun 2002 tentang Perlindungan anak, yang berarti segala kepentingan akan pengupayaan perlindungan terhadap anak sudah dimulai sejak anak tersebut berada dalam kandungan hingga berusia 18 tahun (Damayanti, 2008).

2. Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Damayanti (2008), karakteristik anak sesuai tingkat perkembangan :

a. Usia bayi (0 – 1 tahun)

Pada masa bayi belum dapat mengekspresikan perasaan dan pikirannya dengan kata-kata. Oleh karena itu komunikasi dengan bayi lebih banyak menggunakan jenis komunikasi non verbal. Pada saat lapar haus, basah dan perasaan tidak nyaman lainnya, bayi hanya bisa mengekspresikan perasaannya dengan menangis. Walaupun demikian sebenarnya bayi dapat berespon terhadap tingkah laku orang dewasa yang berkomunikasi dengan secara non verbal, misalnya memberikan sentuhan , dekapan, menggendong dan berbicara 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, perhatian saat berkomunikasi dengannya. 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

b. 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. Oleh karena itu jelaskan bagaimana akan merasakannya. Beri kesempatan padanya untuk memegang thermometer sampai ia yakin bahwa alat tersebut tidak berbahaya untuknya.

Dari hal biasa anak belum mampu berbicara fasih. Hal ini disebabkan karena anak belum mampu berkata – kata 900 – 1200 kata. Oleh karena itu saat menjelaskan gunakan kata – kata yang sederhana, singkat dan gunakan istilah yang dikenalnya. Berkomunikasi dengan anak melalui objek transisional seperti boneka. Berbicara dengan orang

tua bila anak malu – malu. Beri kesempatan pada yang lebih besar untuk berbicara tanpa keberadaan orang tua.

c. Usia sekolah (6 – 12 tahun)

Anak pada usia ini sudah sangat peka terhadap stimulus yang dirasakan yang mengancam keutuhan tubuhnya. Oleh karena itu, 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.

d. Usia remaja (13 – 18 tahun)

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

3. Kebutuhan Dasar Anak

Secara umum kebutuhan dasar anak digolongkan menjadi 3 bagian menurut Soetjningsih (2013), yaitu :

a. Kebutuhan Biomedis (Asuh)

Kebutuhan biomedis meliputi : pangan /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.

b. **Kebutuhan Emosi/Kasih Sayang (Asih)**

Pada 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.

c. **Kebutuhan 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.

B. Hospitalisasi

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, 2006).

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, 2008).

2. Reaksi Terhadap Hospitalisasi

Reaksi yang timbul akibat hospitalisasi meliputi :

a. Reaksi Anak

Secara umum, anak lebih rentan terhadap efek penyakit dan hospitalisasi karena kondisi ini merupakan perubahan dari status kesehatan dan rutinitas umum pada anak. Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa traumatic dan penuh kecemasan dalam iklim ketidakpastian bagi anak dan keluarganya, baik itu merupakan prosedur efektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun akan situasi darurat yang terjadi akibat trauma. Selain efek fisiologis masalah kesehatan terdapat juga efek psikologis penyakit dan hospitalisasi pada anak (Kyle & Carman, 2015), yaitu sebagai berikut :

1) Ansietas dan Ketakutan

Bagi banyak anak memasuki rumah sakit adalah seperti dunia asing, sehingga akibatnya terjadi ansietas dan ketakutan. Ansietas berasal dari cepatnya awalan penyakit dan cedera, terutama anak memiliki pengalaman terbatas terkait dengan penyakit dan cedera.

2) Ansietas Perpisahan

Ansietas terhadap perpisahan merupakan kecemasan utama anak di usia tertentu. Kondisi ini terjadi pada usia sekitar 8 bulan dan berakhir pada usia 3 tahun (*American academy of Pediatrics, 2010*).

3) Kehilangan Control

Ketika dihospitalisasi, anak mengalami kehilangan control secara signifikan.

b. Reaksi Orang Tua

Hampir semua orang tua berespon terhadap penyakit dan hospitalisasi anak dengan reaksi yang luar biasa. Pada awalnya orang tua dapat bereaksi dengan tidak percaya terutama jika penyakit anak muncul secara tiba-tiba dan serius. Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh para orang tua. Takut dan cemas biasanya berkaitan dengan keseriusan penyakit anak dan jenis prosedur medis yang diterapkan. Seringkali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak (Wong, 2009).

c. Reaksi Saudara Kandung (Sibling)

Reaksi saudara kandung terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit adalah kesiapan ketakutan, kekhawatiran, marah cemburu, benci, iri dan merasa bersalah. Orang tua sering kali memberikan perhatian yang lebih pada anak yang sakit dibandingkan dengan anak yang sehat. Hal tersebut menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan merasa ditolak (Nursalam, 2013).

d. Perubahan Peran Keluarga

Selain dampak perpisahan terhadap peran keluarga, kehilangan peran orangtua dan sibling. Hal ini dapat mempengaruhi setiap anggota

keluarga dengan cara yang berbeda. Salah satu reaksi orang tua yang paling banyak adalah perhatian khusus dan intensif terhadap anak yang sedang sakit.

3. Klasifikasi Lama Hospitalisasi

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 ini disamping memberikan gambaran tingkat efisiensi juga dapat memberikan gambaran mutu pelayanan apabila diterapkan pada diagnosis tertentu dapat dijadikan hal yang perlu pengamatan lebih lanjut. Secara umum nilai a-LOS yang ideal adalah 6-9 hari. Pengelompokkan lama hari rawat menjadi singkat ≤ 5 hari dan lama > 5 hari. Lama hari rawat dapat diukur dan dinilai, lama hari rawat yang memanjang disebabkan oleh kondisi medis pasien atau adanya infeksi nasokomial (Menurut Depkes 2005 dikutip oleh Wartawan 2012).

C. Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas, kepribadian masih tetap utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal (Hawari, 2011).

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan, yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Budayani, 2015).

Kecemasan (ansietas) merupakan sebuah emosi dan pengalaman subjektif dari seseorang. Pengertian lain dari cemas adalah suatu keadaan yang membuat seseorang tidak nyaman dan terbagi dalam beberapa tingkatan. Jadi cemas berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya (Kusumawati, 2010).

Feist (2009) mendefinisikan kecemasan adalah situasi yang menyebabkan suasana hati yang tidak menyenangkan yang diikuti sensasi fisik untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat mersepon secara adaptif. Kecemasan juga diartikan sebagai perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas, gelisah, disertai respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was – was untuk mengatasi bahaya.

Kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang berlebihan disertai gejala somatik yang akan menimbulkan gangguan sosial (Mansjoer, 2009).

2. Faktor Pencetus

Stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal. *Stressor* pencetus dapat dikelompokkan dalam dua kategori (Stuart, 2006) yaitu :

a. Ancaman Terhadap Integritas Fisik 1

Ancaman terhadap integritas fisik meliputi disabilitas fisiologi yang akan terjadi atau penurunan kemampuan untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari.

b. Ancaman Terhadap Sistem Diri

Ancaman terhadap system diri dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi pada individu.

3. Klasifikasi Kecemasan

Kusumawati, (2010) mengklarifikasikan tingkat kecemasan menjadi 4 yaitu :

a. Kecemasan Ringan :

- 1) Individu waspada.
- 2) Lapang persepsi luas.
- 3) Menajamkan indra.
- 4) Dapat memotivasi individu untuk belajardan mampu memecahkan masalah secara efektif.
- 5) Menghasilkan pertumbuhan dan kreatif.

b. Kecemasan Sedang

- 1) Individu hanya fokus pada pikiran yang menjadi perhatiannya.
- 2) Terjadi penyempitan lapang persepsi.
- 3) Masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain.

c. Kecemasan Berat

- 1) Lapangan persepsi individu sangat sempit.
- 2) Perhatian hanya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal – hal yang lain.
- 3) Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk focus pada daerah yang lain.

d. Panik

- 1) Individu kehilangan kendali diri dan detil.
- 2) Detil perhatian hilang.
- 3) Tidak bisa melakukan apapun meskipun dengan perintah.
- 4) Terjadi peningkatan aktivitas motoric.
- 5) Berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain.
- 6) Penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif.
- 7) Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian.

4. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Hawari (2010) mekanisme terjadinya cemas yaitu psiko-neuro-imunologi atau psiko-neuro-endokrinolog. Akan tetapi tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan mengalami gangguan cemas, hal ini

tergantung pada struktur perkembangan kepribadian diri seseorang tersebut yaitu usia, pendidikan, pengalaman, jenis kelamin, dukungan sosial dari keluarga, hari perawatan, yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Usia

Umur berkorelasi dengan pengalaman, pengalaman berkorelasi dengan pengalaman berkorelasi dengan pengetahuan, pemahaman dan pandangan terhadap sesuatu penyakit atau kejadian sehingga akan membentuk persepsi dan sikap. Kematangan dalam proses berpikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan kelompok umur anak-anak, ditemukan sebagian besar kelompok umur anak yang mengalami insiden fraktur, cenderung lebih mengalami respon cemas yang berat dibandingkan kelompok umur dewasa.

b. Pengalaman

Pengalaman masa lalu terhadap penyakit baik yang positif maupun negatif dapat mempengaruhi perkembangan keterampilan menggunakan koping. Keberhasilan seseorang dapat membantu individu untuk mengembangkan kekuatan koping, sebaliknya kegagalan atau reaksi emosional menyebabkan seseorang menggunakan koping yang maladaptive terhadap *stressor* tertentu.

c. Dukungan

Dukungan psikososial keluarga adalah mekanisme hubungan interpersonal yang dapat melindungi seseorang dari efek stress yang buruk. Pada umumnya jika seseorang memiliki sistem pendukung yang kuat, kerentanan terhadap penyakit mental akan rendah.

d. Jenis Kelamin

Umumnya seorang laki-laki dewasa mempunyai mental yang kuat terhadap sesuatu hal yang dianggap mengancam bagi dirinya dibandingkan perempuan. Laki-laki lebih mempunyai tingkat pengetahuan dan wawasan lebih luas dibandingkan perempuan, karena laki-laki lebih banyak berinteraksi dengan lingkungan luar sedangkan sebagian besar perempuan hanya tinggal di rumah dan menjalani aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga sehingga tingkat pengetahuan atau transfer informasi yang didapatkan terbatas tentang pencegahan penyakit.

e. Pendidikan

Seseorang yang berpendidikan tinggi lebih mampu menggunakan pemahaman mereka dalam merespon kejadian fraktur secara adaptif dibandingkan kelompok orang yang berpendidikan rendah karena rendahnya pemahaman mereka terhadap kejadian fraktur sehingga membentuk persepsi yang menakutkan bagi mereka dalam merespon kejadian fraktur.

f. Hari Perawatan

Lama hari rawat 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 anak akan mulai berkurang. Kecemasan yang terjadi pada pasien dan orang tua juga bisa 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, dan tenaga ahli lain) sehingga dapat menurunkan orang yang dicintai, dan lain sebagainya.

5. Gejala-Gejala Kecemasan

Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang tampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental parah. Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang (Fitri, 2007).

Takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas atau menyebabkan konflik bagi individu. Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada didalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil (2010) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hamper setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *exited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapi depresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar)
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak keringat, gemetar dan seringkali menderita diare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

6. Akibat Kecemasan

Akibat kecemasan dapat menyebabkan beberapa faktor, menurut Hawari (2010) ada 6 akibat kecemasan yaitu :

- a. Gangguan pola tidur mimpi yang menegangkan.
- b. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- c. Firasat buruk takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- d. Merasa tegang, tidak tenang gelisah, mudah terkejut.
- e. Takut sendirian, takut pada keramaian, dan banak orang.
- f. Keluhan-keluhan somatic, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya.

7. Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Kecemasan Orangtua

Menurut Supartini (2009), Respon kecemasan merupakan hal yang paling umum dialami orangtua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya, karena anak adalah bagian dari kehidupan orangtuanya sehingga apabila ada pengalaman yang mengganggu kehidupan anak maka orangtua pun merasa cemas atau stress.

Hasil penelitian yang dilakukan Geraw (2008) dikutip oleh Kumayah (2011) menyatakan bahwa di New York (Amerika Serikat) diperoleh hasil 50 ribu orang tua yang anaknya dirawat di beberapa rumah sakit di kota New York 30% mengalami kecemasan berat.

Kecemasan orangtua dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, salah satunya yaitu Lama hari rawat anak. Lama hari rawat anak diukur dan dinilai, lama hari rawat yang memanjang disebabkan oleh kondisi medis pasien atau adanya infeksi nosokomial (Depkes, 2005 dikutip oleh wartawan, 2012).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Tistiawati (2015) di rumah sakit Islam Harapan Tegal Surakarta diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan positif antara tingkat stress dengan lama hari rawat anak dimana semakin lama hari rawat inap anak maka tingkat stress yang dimiliki orang tuasemakin tinggi.

D. Pandemi COVID-19

1. Pengertian COVID-19

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) adalah suatu jenis penyakit yang disebabkan oleh infeksi virus SARS-Cov-2, karena memang virus ini merupakan varian dari virus SARS-Cov yang menyebabkan SARS. COVID-19 merupakan akronim dari *corona virus disease*. Angka 19 menunjukkan tahun ditemukannya yaitu tahun 2019, nama ini diberikan oleh *Centers for Disease Control and Prevention* Amerika Serikat (Anies, 2020).

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) adalah penyakit jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya yang disinyalir menyebabkan pneumonia. Penyakit ini disebabkan oleh varian virus corona yang dinamakan Sars CoV-2. Virus corona sendiri adalah virus zoonosis yakni virus yang ditularkan dari hewan ke manusia (Yulianto, 2020).

Coronavirus Disease 19 (COVID-19) adalah penyakit yang disebabkan oleh *Novel Coronavirus (2019-nCoV)* atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 yang merupakan virus jenis baru yang belum pernah diidentifikasi sebelumnya pada manusia. Tanda dan gejala umum infeksi COVID-19 antara lain gejala gangguan pernapasan akut seperti demam, batuk dan sesak napas hingga pada kasus yang berat menyebabkan pneumonia, sindrom pernapasan akut, gagal ginjal dan bahkan kematian (Wibowo, dkk., 2020).

2. Etiologi

Novel Coronavirus (2019-nCoV) atau yang kini dinamakan SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*).

3. Tanda dan Gejala Covid-19

a. Nafas Pendek

Meskipun sesak napas biasanya bukan merupakan gejala awal COVID-19, melainkan yang paling serius. Itu bias terjadi dengan tiba-tiba tanpa disertai dengan batuk. Dada biasanya terasa sesak atau mulai merasa seolah-olah tidak bisa bernapas cukup dalam untuk mengisi paru-paru dengan udara, segera hubungi penyedia layanan perawatan darurat setempat jika merasakan gejala ini (Anies, 2020).

b. Demam

Demam adalah tanda utama infeksi virus corona. Hal ini karena beberapa orang dapat memiliki suhu tubuh inti lebih rendah atau lebih tinggi dari suhu normal (37°C). Salah satu gejala demam yang paling umum adalah suhu tubuh naik di sore hari. Ini adalah gejala khas virus COVID-19 menghasilkan demam (Anies, 2020).

c. Batuk Kering

Batuk adalah gejala umum lainnya, tetapi batuk karena corona bukan batuk biasa. Batuk yang dirasakan bukan hanya rasa geli di tenggorokan, bukan membersihkan tenggorokan, dan karena iritasi. Batuk ini terasa mengganggu dan bisa dirasakan datang dari dalam dada (Anies, 2020).

d. Menggigil Atau Rasa Sakit Di Sekujur Tubuh

Rasa menggigil dan sakit di sekujur tubuh biasanya datang pada malam hari. Namun, beberapa orang mungkin tidak menggigil atau sakit sama sekali (Anies, 2020).

e. Kedinginan, Mirip Flu

Orang lain mungkin mengalami kedinginan seperti flu yang lebih ringan, kelelahan, serta sakit pada sendi dan otot. Kondisi ini dapat membuatnya sulit untuk mengetahui apakah itu flu atau virus corona. Salah satu tanda yang memiliki COVID-19 adalah jika gejala tidak membaik setelah seminggu atau lebih dan terus memburuk (Anies, 2020).

f. Rasa Kebingungan Secara Tiba-Tiba

CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*) mengatakan bahwa kebingungan yang tiba-tiba atau ketidakmampuan untuk bangun dan waspada mungkin merupakan tanda serius bahwa perawatan darurat diperlukan. Jika seseorang memiliki gejala-gejala tersebut, terutama dengan tanda-tanda kritis lainnya seperti bibir kebiru-biruan, kesulitan bernapas atau nyeri dada, segera mencari bantuan (Anies, 2020).

g. Masalah Pencernaan

Sebelumnya, para peneliti berpikir bahwa diare atau masalah lambung khas lainnya tidak akan muncul sebagai gejala COVID-19. Namun, dengan

semakin banyak penelitian tentang korban yang selamat, ditemukan banyak yang mengalami hal ini. Dalam sebuah studi di luar China, sekitar 200 orang pasien kasus paling awal ditemukan mengalami gejala masalah pencernaan atau lambung (gastrointestinal) (Anies, 2020).

h. Mata Berwarna Merah Muda

Penelitian di China, Korea Selatan, dan beberapa negara lain di dunia menunjukkan bahwa sekitar 1-3% orang dengan COVID-19 juga menderita konjungtivitis (Anies, 2020).

i. Kelelahan

Bagi sebagian orang, kelelahan ekstrem bisa menjadi tanda awal COVID-19. WHO menemukan 40% dari hampir 6.000 orang dengan kasus yang dikonfirmasi laboratorium mengalami kelelahan. Kelelahan ini bahkan dapat berlanjut lama setelah virus hilang dan melewati masa pemulihan standar beberapa minggu (Anies, 2020).

j. Sakit Kepala, Sakit Tenggorokan Dan Hidung Tersumbat

WHO juga menemukan hampir 14% dari 6.000 kasus COVID-19 di China memiliki gejala sakit kepala dan sakit tenggorokan, sementara hampir 5% mengalami gejala mirip flu (Anies, 2020).

k. Kehilangan Sensasi Rasa Dan Bau

Dalam pemeriksaan, kehilangan bau (*anosmia*) telah terlihat pada pasien yang dites dan positif untuk virus corona tanpa gejala lain. Di Jerman, lebih dari dua per tiga kasus yang dikonfirmasi menderita *anosmia*. Hilangnya bau dan rasa muncul sebagai salah satu tanda awal yang paling tidak biasa. Gejala ini merupakan ciri kasus infeksi virus corona yang ringan hingga sedang (Anies, 2020).

Berdasarkan beratnya kasus COVID-19, tanda dan gejala dibedakan atas beberapa kelompok yaitu:

a. Tanpa gejala

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Pasien tidak ditemukan gejala.

b. Ringan/tidak berkomplikasi

Pasien dengan infeksi saluran napas oleh virus tidak berkomplikasi dengan gejala tidak spesifik seperti demam, lemah, batuk (dengan atau tanpa produksi sputum), anoreksia, *malaise*, nyeri otot, sakit tenggorokan, sesak ringan, kongesti hidung, sakit kepala. Meskipun jarang, pasien dapat dengan keluhan diare, mual atau muntah. Pasien usia tua dan *immunocompromised* gejala atipikal (Burhan, 2020).

c. Sedang / Moderat

Pasien remaja atau dewasa dengan pneumonia tetapi tidak ada tanda pneumonia berat dan tidak membutuhkan suplementasi oksigen, atau anak-anak dengan pneumonia tidak berat dengan keluhan batuk atau sulit bernapas disertai napas cepat (Burhan, 2020).

d. Berat /Pneumonia Berat

Pasien remaja atau dewasa dengan demam atau dalam pengawasan infeksi saluran napas/pneumonia, ditambah satu dari: frekuensi napas > 30 x/menit, distress pernapasan berat, atau saturasi oksigen (SpO_2) $< 93\%$ pada udara kamar atau rasio $PaO_2/FiO_2 < 300$. Atau pada pasien anak dengan batuk atau kesulitan bernapas, ditambah setidaknya satu dari berikut ini:

- 1) Sianosis sentral atau SpO $<90\%$;
- 2) Distres pernapasan berat (seperti mendengkur, tarikan dinding dada yang berat);
- 3) Tanda pneumonia berat: ketidakmampuan menyusui atau minum, letargi atau penurunan kesadaran, atau kejang.
- 4) Tanda lain dari pneumonia yaitu: tarikan dinding dada, takipnea pada usia <2 bulan = 60x/menit; 2–11 bulan = 50x/menit; 1–5 tahun = 40x/menit; >5 tahun = 30x/menit (Burhan, 2020).

e. Kritis

Pasien dengan gagal napas, *Acute Respiratory Distress Syndrome* (ARDS), syok sepsis dan/atau *multiple organ failure* (Burhan, 2020).

4. Diagnosis

Pemeriksaan awal untuk mendeteksi infeksi virus Corona dilakukan dengan anamnesis untuk mengetahui gejala dan keluhan pasien, riwayat bepergian atau tinggal di daerah yang memiliki kasus infeksi virus corona serta menanyakan adanya kontak dengan orang yang menderita COVID-19. Untuk memastikan diagnosis perlu dilakukan langkah sebagai berikut:

a. Rapid Test

Rapid test dilakukan untuk mendeteksi antibody (IgM dan IgG) yang diproduksi oleh tubuh untuk melawan virus corona. Test ini dilakukan dengan mengambil sampel darah dari ujung jari lalu ditetaskan ke alat rapid test. Kemudian cairan yang digunakan untuk menandai antibody

akan diteteskan ketempat yang sama dan hasil akan muncul setelah 10-15 menit berupa garis (Anies, 2020).

b. Test PCR (*Polymerase Chain Reaction*)

Test ini merupakan test lanjutan dari rapid test, PCR adalah pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan material genetic dari sel bakteri atau virus. Pemeriksaan PCR dilakukan dengan pengambilan dahak, lender, atau cairan dari nasofaring atau bagian paru-paru pasien yang dilakukan dengan metode swab sekitar 15 detik. Sampel dahak dan cairan tersebut kemudian dibawa ke laboratorium, jika didalam sampel tersebut ditemukan material genetic virus SARS-Cov-2, maka pemilik sampel dahak akan dinyatakan positif terinfeksi COVID-19 (Anies, 2020).

c. Test Cepat Molekuler (TCM)

TCM ini merupakan test cepat yang dilakukan dengan pemeriksaan molekuler melalui sampel dahak. Hasil pemeriksaan cukup cepat yaitu ± 2 jam (Anies, 2020).

d. CT-Scan atau Rongten Dada

Pemeriksaan terahir adalah CT-scan atau rongten dada untuk mendeteksi adanya infiltrate atau cairan di dalam paru-paru. Infeksi COVID-19 akan memunculkan pola-pola khusus sebagai tanda bahwa virus telah berkembang lebih dari dua minggu berupa bintik-bintik putih yang kabur, bercak-bercak pada paru-paru (Yulianto, 2020).

5. Penggolongan Kasus

a. Kasus Suspek

Seseorang yang memiliki salah satu dari kriteria berikut :

- 1) Orang dengan Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)* DAN pada 14hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat perjalanan atau tinggal di negara/wilayah Indonesia yang melaporkan transmisi lokal.
- 2) Orang dengan salah satu gejala/tanda ISPA dan pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memiliki riwayat kontak dengan kasus konfirmasi/probable COVID-19. \
- 3) Orang dengan ISPA berat/pneumonia berat yang membutuhkan perawatan di rumah sakit DAN tidak ada penyebab lain berdasarkan gambaran klinis yang meyakinkan.

b. Kasus *Probable*

Kasus suspek dengan ISPA Berat/ARDS/meninggal dengan gambaran klinis yang meyakinkan COVID-19 DAN belum ada hasil pemeriksaan laboratorium RT-PCR.

c. Kasus Konfirmasi

Seseorang yang dinyatakan positif terinfeksi virus COVID-19 yang dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium RT-PCR. Kasus konfirmasi dibagi menjadi yaitu kasus konfirmasi dengan gejala (simptomatik) dan kasus konfirmasi tanpa gejala (asimptomatik) (Sugihantono, dkk, 2020).

6. Penularan

Secara umum, kebanyakan virus corona menyebar seperti virus lain sebagai berikut:

- a. Percikan air liur (droplet) orang yang terinfeksi (batuk dan bersin).
- b. Menyentuh tangan atau wajah orang yang terinfeksi.
- c. Menyentuh mata, hidung, atau mulut setelah memegang barang yang terkena percikan air liur orang yang terinfeksi.
- d. Tinja atau feses (jarang terjadi).

Untuk masa inkubasinya, COVID-19 memerlukan rata-rata 5-6 hari, hingga 14 hari. Risiko penularan tertinggi terjadi pada hari-hari pertama penyakit disebabkan oleh konsentrasi virus pada sekret yang tinggi. Orang yang terinfeksi dapat langsung dapat menularkan sampai dengan 48 jam sebelum gejala (presimptomatik) dan sampai dengan 14 hari setelah gejala. Sebuah studi melaporkan bahwa 12,6% menunjukkan penularan presimptomatik. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui periode presimptomatik karena memungkinkan virus menyebar melalui droplet atau kontak dengan benda yang terkontaminasi. Sebagai tambahan, bahwa terdapat kasus konfirmasi yang tidak bergejala (asimptomatik). Meskipun risiko penularan sangat rendah, masih ada kemungkinan untuk terjadi penularan. Kemudian seiring dengan perkembangan riset, WHO resmi mengeluarkan pernyataan bahwa bahwa virus corona dapat berlama-lama di udara dalam ruang tertutup. Kondisi ini tentu saja dapat menyebar dengan mudah dari satu orang ke orang lain yang berada di dalam satu

ruangan. Hal ini karena tetesan berukuran di bawah 5 mikrometer yang mengandung virus SARS-Cov-2 bisa melayang di udara selama beberapa jam dan berkelana hingga puluhan meter. Penularan melalui udara ini disebut dengan airborne (Anies 2020).

7. Pencegahan

a. Vaksinasi

Vaksinasi dan juga bersama dengan penerapan disiplin protokol kesehatan dan penguatan 3T (*Tracing, Testing, Treatment*) merupakan upaya lengkap dalam menekan penyebaran COVID-19 secara efektif. Vaksin sangat penting bukan hanya untuk melindungi tenaga kesehatan dan pelayan publik sebagai individu, namun juga melindungi keluarga mereka, keluarga pasien, serta masyarakat secara luas (Kemenkes RI, 2020).

Vaksin merupakan suatu produk yang berasal dari mikroorganisme yang diberikan atau dimasukkan kedalam tubuh manusia untuk membuat system kekebalan alami. Vaksin bekerja dengan melatih dan mempersiapkan sistem kekebalan tubuh manusia agar dapat melawan virus yang masuk kedalam tubuh. Vaksin merupakan upaya yang di prioritaskan untuk menghentikan pandemi global ini (Yulianto, 2020).

b. Mematuhi Protokol Kesehatan (5M)

1) Menggunakan Masker

Salah satu bentuk adaptasi kebiasaan baru di masa pandemi adalah dengan selalu menggunakan masker saat keluar rumah.

Sebagaimana temuan WHO, seseorang dapat membawa virus tapi tidak memiliki gejala atau hanya gejala ringan sehingga berpotensi menularkan ke orang lain. Inilah pentingnya memakai masker dengan benar. Cara menggunakan menggunakan masker yang tepat antara lain:

- a) Sebelum memasang masker, cuci tangan terlebih dulu dengan menggunakan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik. Bila tidak tersedia air mengalir, gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).
- b) Pasang masker hingga menutupi hidung, mulut, sampai dagu. Pastikan tidak ada sela antara wajah dan masker.
- c) Jangan membuka dan menutup masker berulang-ulang saat sedang dikenakan. Jangan menyentuh masker. Bila tersentuh, cuci tangan dengan memakai sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik atau gunakan cairan pembersih tangan (dengan kandungan alkohol minimal 60%).
- d) Ganti masker yang sudah basah atau lembap dengan masker baru. Masker medis hanya boleh digunakan satu kali saja. Masker kain dapat digunakan berulang kali setelah dicuci dengan air bersih dan deterjen.
- e) Cara membuka masker adalah dengan melepaskan dari belakang. Jangan menyentuh bagian depan masker. Buang segera masker sekali pakai di tempat sampah tertutup atau

kantong plastik. Untuk masker kain, segera cuci dengan deterjen lalu dijemur. Untuk memasang masker baru, ikuti poin pertama (Yulianto, 2020).

Jika harus ke tempat umum, diwajibkan menggunakan masker. Menggunakan masker juga dilakukan ketika sedang sakit guna mencegah penularan ke orang lain (Kemenkes RI, 2020).

2) Mencuci Tangan

Lebih sering mencuci tangan pakai sabun dengan air mengalir atau gunakan *hand sanitizer* (Kemenkes RI, 2020).

Sering-seringlah mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir selama minimal 20 detik. Pastikan hal ini dilakukan dengan tepat, selama minimal 20 detik dan selalu lakukan saat tiba di rumah atau di tempat tujuan. Jika tidak memungkinkan mendapatkan air mengalir, gunakan *hand sanitizer* dengan kandungan alkohol minimal 60%. Para ahli juga menyebut virus ini bisa mati jika dicuci dengan alkohol 60% atau sabun yang dibilas dengan air mengalir. Sebagaimana tindakan pencegahan terhadap virus dan bakteri yang lain, menjaga kebersihan diri dan lingkungan adalah cara terbaik untuk melawan infeksi virus penyebab COVID-19. Hindari menyentuh mata, hidung, dan mulut karena seseorang tidak pernah tahu apakah tangannya sudah benar-benar bersih dari kuman atau belum. Mata, hidung, dan mulut merupakan pintu masuk virus. Seseorang bisa terpapar virus Corona hanya dengan

menyentuh benda-benda yang sering disentuh orang lain, seperti pegangan pintu, uang, meja makan. Jadikan mencuci tangan dengan sabun sebagai kebiasaan baru yang positif (Yulianto, 2020).

3) Menjaga Jarak

Social distancing atau jarak social adalah menjaga jarak dengan keramaian atau kerumunan. *Social distancing* diberlakukan untuk mencegah serta mengurangi penularan COVID-19 yang sedang mewabah di seluruh dunia. Kebijakan ini diambil mengingat kemampuan virus SARS-CoV-2 yang dapat menular antarmanusia dengan luar biasa cepat. Penerapan jarak sosial ini diharapkan dapat mencegah seseorang yang terinfeksi virus, baik yang menunjukkan gejala sakit maupun yang tampak sehat, menularkan virus ke orang-orang sehat di sekitarnya (Yulianto, 2020).

Jaga jarak dengan orang lain minimal 2 meter. Hindari bepergian ke tempat wisata dan hindari pula kerumunan orang dimana hal tersebut merupakan daerah yang berpotensi sebagai tempat penyebaran virus COVID 19. Hindari bersalaman, tunda untuk menerima tamu, dan jangan pergi keluar kota atau keluar negeri. Kemudian sebaiknya bekerja, belajar beribadah di lakukan rumah untuk sementara. Jika sedang sakit, dilarang mengunjungi orang tua yang berumur diatas 60 tahun, dan jika tinggal satu rumah jangan interaksi dengan mereka kurang dari 2 meter (Kemenkes RI, 2020).

4) Menghindari Kerumunan

Menghindari kerumunan merupakan suatu bentuk upaya untuk mencegah penularan selain menjaga jarak lebih dari 2 meter. Beberapa tempat yang berisiko menjadi tempat penularan antara lain kendaraan umum, pasar, tempat wisata dan pusat keramaian lainnya (Kemenkes RI, 2020).

Pemerintah sempat memberlakukan kebijakan jarak social ini dengan cara melarang kerumunan, melarang kegiatan yang sifatnya mengumpulkan massa dalam jumlah banyak (misalnya konser atau pawai), bahkan kegiatan-kegiatan keluarga yang sifatnya mengumpulkan banyak orang dalam satu tempat dan waktu yang sama (Yulianto, 2020).

5) Membatasi Mobilitas

Mobilitas yang tinggi sangat berisiko bagi seseorang untuk tertular virus COVID-19. Beberapa wilayah telah menerapkan pembatasan wilayah untuk menekan angka penularan (Kemenkes RI, 2020).

Sejak Maret 2020, pemerintah Republik Indonesia telah mengampanyekan anjuran untuk bekerja, belajar, dan beribadah di rumah saja. Hal ini dilakukan untuk menekan dan mengurangi penyebaran virus penyebab COVID-19. Usahakan untuk tetap di rumah dan hanya keluar bila memang benar-benar perlu. Pemerintah bahkan sudah menggalakkan belajar, bekerja, dan beribadah dari rumah. Beberapa perusahaan bahkan telah

mengizinkan karyawannya untuk tetap bekerja dari rumah atau *work from home*. Hanya keluar rumah untuk hal yang memang benar-benar mendesak, misalnya saja harus bekerja, membeli kebutuhan pokok atau obat-obatan, atau pergi ke pelayanan kesehatan. Jika bisa dilakukan dari rumah, usahakan untuk tetap melakukannya dari rumah. Hal ini untuk meminimalkan interaksi dengan orang-orang yang dapat meningkatkan risiko tertular virus penyebab COVID-19 (Yulianto, 2020).

c. Meningkatkan Imunitas/Kekebalan Tubuh

Bagi orang yang masih sehat, memperkuat kekebalan tubuh merupakan cara terampuh mencegah penularan virus apa pun. Orang dengan kekebalan tubuh bagus akan terlindungi dari kuman. Seandainya jatuh sakit, gejala penyakitnya ringan dan proses penyembuhannya pun cepat berkat kemampuannya melawan virus (Yulianto, 2020).

Meningkatkan imunitas/kekebalan tubuh dapat dilakukan dengan cara konsumsi gizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/senam secara rutin, tidak merokok, mengonsumsi suplemen ringan seperti vitamin, istirahat cukup dan mengendalikan penyakit penyerta seperti diabetes melitus, hipertensi, atau kanker (Kemenkes RI, 2020).

d. Menerapkan Etika Batuk Dan Bersin

Selama masa pandemi, perlakuan terhadap orang sakit tentu berbeda dengan masa sebelum pandemi. Sejumlah pencegahan dan antisipasi diperlukan untuk mengurangi potensi penularan penyakit. Jika sakit

batuk dan pilek sebaiknya kurangi interaksi dengan masyarakat lain dan juga anggota keluarga terlebih lagi pada kelompok yang rentan seperti orang lanjut usia, bayi dan balita..Orang yang sakit wajib menggunakan masker saat batuk atau dengan mematuhi etika batuk. Etika yang benar saat batuk dan bersin dapat mencegah orang lain dari risikotertular (Yulianto, 2020).

Etika ketika batuk atau bersin dapat dilakukan dengan menggunakan masker ketika batuk/ bersin, atau menutup mulut dan hidung dengan lengan atas bagian dalam, selain itu dapat menggunakan tisu ketika batuk/ bersin dan buang di tempat sampah yang tertutup.Selanjutnya tidak lupa mencuci tangan dengana sabun dan air mengalir setelah batuk/ bersin (Kemenkes RI, 2020).

e. Hindari Stress

Stress dapat menurunkan imunitas tubuh. Hindari stres dan tetap optimis dengan melakukan aktifitas sehari-hari dan tetap menjaga jarak. Pembatasan sosial dapat saja membuat bosan, murung, kurang bersemangat, cemas, dan rindu keluar rumah bertemu orang lain (Kemenkes RI, 2020).

Stres dan pikiran negatif dapat melemahkan imunitas atau kekebalan tubuh.Ambil langkah-langkah yang tepat untuk menghindarkan diri dari terkena stres semisal sering bercengkerama dengan keluarga atau orang-orang terkasih. Jangan memendam sendiri masalah dan bicarakan dengan orang yang dapat dipercaya. Hindari terpapar

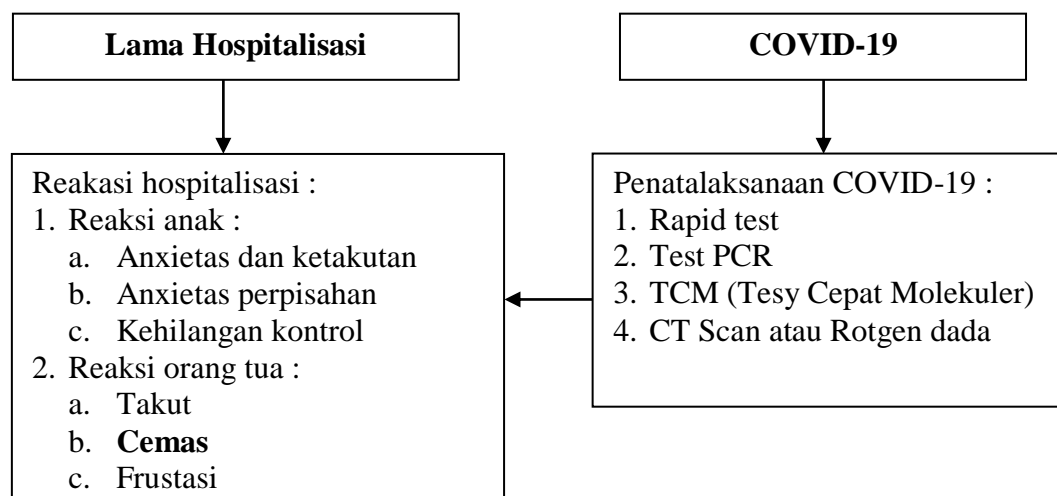
informasi negatif secara terus-menerus dari media massa, apalagi informasi yang menyesatkan. Jalani hobi dengan tetap memperhatikan protokol kesehatan yang berlaku (Yulianto, 2020).

E. Kerangka Teori

Kerangka teori merupakan suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan faktor-faktor penting yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka teori disusun berdasarkan tinjauan pustaka (Aprina, 2015).

Kerangka teori dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.1
Kerangka Teori



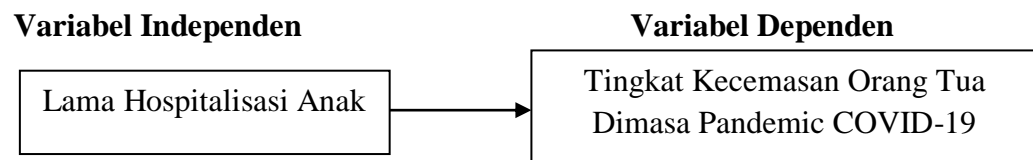
(Sumber : Wong, 2009)

F. Kerangka Konsep

Konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan terkaitnya antar variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep akan

membantu peneliti menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah :

Gambar 2.2
Kerangka kosep



G. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian, hipotesis yang dirumuskan dalam bentuk dua variabel, variabel bebas dan variabel terikat, hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, maka dari itu hipotesis harus dibuktikan (Notoadmojo, 2012). Adapun hipotesis pada penelitian ini :

Ha yaitu : Ada hubungan lama hospitalisasi anak yang dirawat di RS dengan tingkat kecemasan orang tua dimasa pandemi COVID-19 di RS. Yukum Medical Centre.