**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

**2.1 Konsep Anak Prasekolah**

**2.1.1 Pengertian Anak Usia Prasekolah**

Usia 3 tahun masa anak pra sekolah atau di sebut juga masa perkembangan, berlangsung dari umur 3-6 tahun. Anak – anak menyempurnakan penguasaan terhadap tubuh mereka dan merasa cemas menunggu awal pendidikan formal. Banyak orang menyadari hal ini merupakan masa yang paling menarik untuk orang tua karena anak – anak menjadi kurang negative, dapat lebih secara akurat membagi pemikiran mereka, dan dapat lebih secara efektif berinteraksi dan berkomunikasi. Perkembangan fisik terus berlangsung menjadi lambar, di mana perkembangan kognitif dan psikososial terjadi cepat.

Beberapa penelitian telah mengeksplorasi presepsi prasekolah tentang kesehatan mereka sendiri. Kepercayaan orang tua mengenai kesehatan, sensasi pada tubuh anak-anak, dan kemampuan mereka untuk melakukan aktivitas sehari-hari yang biasanya membantu anak-anak mengembangkan perilaku sehat mereka. Prasekolah biasanya sedikit mandiri dalam mandi, berpakaian, dan makan. Perubahan pada kemandirian ini dapat mempengaruhi perasaan mereka mengenai kesehatan mereka sendiri (Perry, 2005).

**2.1.2 Perkembangan Anak Usia Prasekolah**

**2.1.2.1 Perkembangan Motorik**

**a) Motorik kasar**

Ketrampilan motorik kasar bertambah baik. Anak usia prasekolah dapat melompat dengan satu kaki, melompat dan berlari lebih lancar. Anak dapat mengembangkan kemampuan olahraga, seperti meluncur dan berenang.

1. Anak usia prasekolah dapat mengendarai sepeda roda tiga, menaiki tangga menggunakan kaki bergantian, berdiri satu kaki selama beberapa menit, dan melompati sesuatu pada usia 3 tahun.
2. Anak mampu melompat, melompat dengan satu kaki, menangkap bola, menuruni tangga dengan kaki bergantian pada usia 4 tahun.
3. Anak dapat melompat dengan kaki bergantian, melempar dan menangkap bola, melompati tali, dan berdiri seimbang satu kaki bergantian dengan mata tertutup pada usia 5 tahun.

**b) Motorik halus**

 Ketrampilan motorik halus menunjukkan perkembangan utama yang ditunjukkan dengan meningkatnya kemampuan menggambar.

1. Anak dapat membangun menara 9 atau 10 balok, membuat jembatan dari 3 balok, meniru bentuk lingkaran, dan menggambarkan tanda silang pada usia 3 tahun
2. Anak dapat merekatkan sepatu, meniru gambar bujur sangkar, menjiplak segi lima, dan menambahkan 3 bagian ke dalam gambar garis pada usia 4 tahun.
3. Anak dapat mengikat tali sepatu, menggunakan gunting dengan baik, meniru gambar segilima dan segitiga, menambahkan 7 sampai 9 bagian pada gambar garis, dan menulis beberapa huruf dan angka serta nama depan pada usia 5 tahun.

c) Aspek pengamanan terkait

1. Meskipun anak usia prasekolah kurang rentan terhadap kecelakaan dibandingkan dengan toodler, anak tetap beresiko pada cidera yang sama dan membutuhkan tindakan pencegahan yang sama.
2. Orang tua dan orang dewasa lainnya harus menekankan tindakan keamanan, anak usia prasekolah mendengarkan orang dewasa, mampu memahami serta memperhatikan tindakan tindakan pencegahan.
3. Anak usia prasekolah merupakan pengamat yang cermat dan meniru orang lain sehingga orang dewasa perlu melakukan apa yang mereka ajarkan.
4. Ketika berat badan anak 18,5 kg dan tinggi badan 100 cm, anak dapat menggunakan sabuk pengaman pada tempat duduk dalam mobil.

**2.1.2.2 Perkembangan Sosial**

a) Tinjauan (Erikson).

1. Erikson menyatakan krisis yang dihadapi anak pada usia antara 3 dan 6 tahun disebut “inisiatif versus rasa bersalah.”
2. Orang terdekat anak usia prasekolah adalah keluarga
3. Anak normal telah menguasai perasaan otonomi. Dengan dukungan orang tua dalam imajinasi dan aktivitas, anak berupaya menguasai perasaan inisiatif.
4. Anak mengembangkan perasaan bersalah ketika orang tua membuat anak merasa bahwa imajinasi dan aktivitasnya tidak dapat diterima.
5. Anak usia prasekolah adalah pelajar yang enerjik, antusias, dan penganggu dengan imajinasi yang aktif. Anak menggali dunia fisik dengan semua indra dan kekuatannya.
6. Kesadaran moral (suara dari dalam hati yang mengingatkan dan mengancam) mulai berkembang.
7. Anak usia prasekolah mulai untuk menggunakan alasan sederhana dan dapat menoleransi penundaan kepuasan dalam periode yang lama.

b) Rasa Takut

 1). pengalaman anak selama periode usia prasekolah umumnya lebih menakutkan dibandingkan dengan periode usia lainnya.

2). rasa takut yang umumnya terjadi antara lain:

 a. kegelapan

b. ditinggal sendiri, terutama pada saat menjelang tidur

c. binatang, terutama binatang yang besar

d. hantu

e. mutilasi tubuh, nyeri, dan objek serta orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan.

3). perasaan takut anak usia prasekolah mudah muncul dan berasal dari tindakan dan penilaian orang tua.

4). membiarkan anak tidur dengan lampu tetap menyala dan menganjurkan bermain untuk menghalau rasa takut dengan boneka atau mainan lain yang dapat membantu mengembangkan kendali terhadap rasa takut.

5). menghadapkan anak dengan objek yang membuatnya takut dalam lingkungan yang terkendali, memberi anak kesempatan untuk menurunkan sensasi dan mengurangi rasa takut.

c) Sosialisasi

1). hubungan anak dengan orang lain, selain orang tua meluas termasuk kakek-nenek, saudara kandung, dan guru-guru di sekolah.

2). anak memerlukan interaksi yang teratur dengan teman sebaya untuk membantu mengembangkan ketrampilan sosial.

3). tujuan utama program usia prasekolah adalah membantu mengembangkan ketrampilan sosial anak

 d) Bermain dan mainan

 1). permainan anak usia prasekolah biasanya bersifat asosiatif

 2). anak usia prasekolah memerlukan hubungan dengan teman sebaya

3). aktivitas harus meningkatkan pertumbuhan dan ketrampilan motorik, seperti melompat, berlari, dan memanjat.

4). permainan imitatif, imajinatif, dan dramatis adalah penting. Usia prasekolah merupakan tahap khas untuk bermain dengan teman imajinatif.

5). televisi dan bermain seharusnya hanya merupakan bagian dari permainan anak dan orang tua harus memantau isi serta jumlah waktu yang dihabiskan untuk kedua aktivitas ini.

6). anak usia prasekolah yang aktif dan ingin tahu memerlukan pengawasan orang dewasa, terutama di dekat air, peralatan senam, dan bahaya potensial lainnya.

 e). Disiplin

1). figur yang berwenang harus menerapkan disiplin yang adil, tegas, dan konsisten.

2). anak memerlukan penjelasan sederhana mengenai alasan mengapa perilaku tertentu tidak diperbolehkan.

3). pada situasi yang melibatkan konflik, timeout yang singkat membantu anak memulihkan ketegangan, mencapai kembali kendali, dan berpikir mengenai perilakunya.

2.1.2.3 Perkembangan Psikososial

Tinjauan Freud:

1).Tahap Falik berlangsung dari usia 3 sampai 5 tahun

2). Kepuasan anak berpusat pada genetalia dan masturbasi.

3). Anak mengalami apa yang Freud disebut sebagai konflik Odipus

1. Fase ini ditandai dengan kecemburuan dan persaingan terhadap orang tua sejenis dan cinta terhadap orang tua yang lain jenis.
2. Tahap Odipus biasanya berakhir pada akhir periode usia prasekolah dengan identifikasi kuat pada orang tua sejenis.
	* + 1. Perkembangan seksual
3. Banyak anak usia prasekolah melakukan masturbasi untuk kesenangan fisiologis.
4. Anak usia prasekolah membentuk hubungan dekat yang kuat dengan orang tua lain jenis, tetapi mengidentifikasi orang tua lain jenis.
5. Ketika identifikasi seksual berkembang, kesopanan mungkin menjadi perhatian. Demikian halnya dengan ketakutan terhadap kastrasi.
6. Anak usia prasekolah merupakan pengawas yang cermat tetapi kekuatan interpretasinya buruk sehingga anak dapat mengenali tetapi tidak memahami aktivitas seksual.
7. Sebelum menjawab pertanyaan anak mengenai seks, orang tua harus mengklasifikasi kembali apa yang sebenarnya ditanyakan dari yang dipikirkan anak tentang subyek spesifik.
8. Orang tua harus menjawab pertanyaan mengenai seks dengan sederhana dan jujur, hanya memberikan informasi yang anak tanyakan, penjelasan lebih rinci dapat diberikan nanti.

2.1.2.5 Perkembangan Kognitif

Tinjauan Pieget:

1. Tahap berfikir praoperasional pada perkembagan kognitif dari usia 2 sampai 7 tahun, memiliki dua fase, prakonseptual dan intuitif.
2. Fase prakonseptual (usia 2-4 tahun)
3. Anak membentuk konsep yang kurang lengkap dan logis dibandingkan dengan konsep orang dewasa.
4. Anak membuat klasifikasi yang sederhana
5. Anak menghubungkan satu kejadian yang simultan (penalaran transduktif).
6. Anak menampilkan pemikiran egoisentrik.
7. Fase intuisif (usia 4-7 tahun)
8. Anak menjadi mampu membuat klasifikasi, menjumlahkan, dan menghubungkan objek-objek tetapi tetap tidak menyadari prinsip-prinsip di balik operasi tersebut.
9. Anak menunjukkan proses berpikir intuitif (anak menyadari bahwa sesuatu adalah benar , tetapi ia tidak dapat mengatakan alasannya)
10. Anak tidak mampu melihat sudut pandang orang lain.
11. Anak menggunakan banyak kata yang sesuai, tetapi kurang memahami makna sebenarnya.
12. Anak usia prasekolah menunjukkan cara berfikir magis dan percaya bahwa semua pikirannya mengandung kekuatan . Mereka dapat merasa bersalah dan bertanggung jawab terhadap pikiran-pikiran”buruk”, yang kadang-kadang terjadi bersamaan dengan kejadian yang diharapkan.

Bahasa

1. Rata-rata anak usia 3 tahun mengucapkan 900 kata, berbicara kalimat dengan tiga atau empat kata, dan berbicara terus menerus.
2. Rata-rata anak usia 4 tahun mengucapkan 1500 kata, mengatakan cerita yang dilebih-lebihkan, dan bernyanyi lagu yang sederhana usia 4 tahun merupakan usia puncak untuk pertanyaan “mengapa”.
3. Rata-rata usia 5 tahun dapat mengucapkan 2100 kata, mengetahui empat warna atau lebih, dan dapat menamakan hari-hari dalam satu minggu dan bulan.

2.2 Konsep Hospitalisasi

 2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Selama proses tersebut bukan saja anak tetapin orang tua juga mengalami kebiasaan yang asing, lingkungannya yang asing, orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi akan menunjukkan rasa cemas. Rasa cemas pada orang tua akan membuat stress anak meningkat. Dengan demikian asuhan keperawatan tidak hanya terfokus pada anak terapi juga pada orang tuanya (Mahyudin, 2007). Hospitalisasi bagi keluarga dan anak dapat dianggap sebagai pengalaman yang mengancam dan stressor. Keduanya dapat menimbulkan krisis bagi bagi anak dan keluarga. Stress utama dari hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali, secara tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan atau hospitalisasi. ( Mahyudin, 2007)

**2.2.2 Dampak hospitalisasi bagi anak**

Kecemasan akibat perpisahan merupakan stress terbesar yang ditimbulkan oleh hospitalisasi selama masa kanak-kanak awal. Anak prasekolah dapat menoleransi perpisahan singkat dengan orang tua dan lebih cenderung membangun rasa percaya pengganti pada orang dewasa lain yang bermakna untuknya. Akan tetapi, stress karena penyakit biasanya membuat anak prasekolah menjadi kurang mampu menghadapi perpisahan, akibatnya mereka menunjukkan banyak tahap perilaku cemas akibat perpisahan (Wong, 2009).

Menurut Wong (2008) Perasaan yang sering muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah timbul karena :

1. Menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialaminya
2. Rasa tidak aman dan nyaman
3. Perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan

2.2.2 Hospitalisasi dan penyakit

Untuk anak-anak, hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal di mana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan. Tujuan utama yang penting dari keperawatan adalah untuk membuat suatu pengalaman yang positif. (Perry,2005)

2.2.3 Observasi respons terhadap hospitalisasi

Kecemasan karena perpisahan, kehilangan control, ketakutan tentang tubuh yang disakiti, dan nyeri merupakan penyebab utama dari reaksi perilaku dari anak-anak yang mengalami hospitalisasi. Usia menunjukkan manifestasi khusus, seperti yang dilakukan oleh bayi yang menangis dengan keras dan protes terhadap perpisahan dengan orang tua, dan toddler yang menendang, menggigit, dan atau meninju untuk protes terhadap kehilangan otonomi. Perilaku kehilangan kontrol menjadi lebih jelas pada toddler dan prasekolah, yang mungkin memiliki temper tantrum yang berulang atau memperlihatkan perilaku yang mengalami kemunduran. Ketakutan tentang bagian tubuh disakiti dan terjadi pada seluruh anak-anak, termasuk bayi baru lahir. Bayi bereaksi terhadap nyeri karena kekakuan pada tubuh, menolak, dan ekspresi wajah, sedangkan prasekolah protes dengan keras dan dapat menjadi agresif secara fisik dan verbal.(Perry,2006)

 Temperamen, atau bagaimana anak berperilaku atau berespons pada situasi, merupakan elemen kunci pada gaya koping anak. Perawat mengkaji temperamen dengan memberi pertanyaan kepada orang tua mengenai tingkat aktivitas anak yang biasanya, mood secara umum, keras kepala, dan respons umum terhadap situasi baru. Pada saat terjadi keseimbangan antara temperamen dan lingkungan, kemungkinan perkembangan terbaik yang akan terjadi. Anak yang sulit mencari aktivitas selama stres akan mendapatkan lebih banyak masalah dalam penyesuaian terhadap imobilitas disbanding dengan anak yang suka membaca dan mencari kesendirian selama stress.

 Perilaku seperti menangisi orang tua, tidak mau bekerjasama, dan kemunduran dalam kebiasaan eliminasi merupakan reaksi terhadap gangguan pencapaian tugas perkembangan yang dicapai anak prasekolah. Observasi terhadap berbagai macam reaksi perilaku untuk hospitalisasi memungkinkan perawat untuk mengidentifikasi perilaku koping dan merencanakan tindakan keperawatan yang sesuai.(Perry,2005)

2.2.4 Riwayat penyakit sebelumnya, hospitalisasi, dan perpisahan

 Perawat mengumpulkan data mengenai cara anak melakukan masa hospiitalisasi sebelumnya (reaksi perilaku khusus seperti protes, menarik diri, agresi, dan regresi). Perawat juga menentukan pengaruh hospitalisasi tersebut terhadap perilaku selanjutnya (perilaku negatif setelah pulang ke rumah seperti mimpi buruk, siakap menjauhkan diri, sikap tidak mau lepas dari orang tua, dan temper tantrum).(Perry,2005)

 2.2.5 Riwayat pengobatan

 Perawat harus menentukan keseriusan masalah kesehatan dan pengaruhnya pada perkembangan dan tindakan keperawatan. Perawat juga harus menentukan pengaruh terapi terhadap pencapaian perkembangan. Misalnya, toddler yang sering beraktivitas, dibatasi secara sangat ketat karena penyakit dan pengobatan mereka (mis. Gips spika) akan mengalami kesulitan dalam mempertahankan kemandirian mereka. Pembatasan atau pengurangan gerakan menghambat kebutuhan untuk eksplorasi untuk mengembangkan rasa otonomi. (Perry,2005)

 2.2.6 Persepsi tentang penyakit

 Menentukan apa yang diketahui anak-anak dan mampu memahami mengenai penyakit mereka merupakan tahap pertama dalam membantu mereka memahami alasan hospitalisasi. Tingkat pemahaman anak-anak kadang dibatasi pengalaman khusus mereka. Kesadaran anak-anak tentang konsep sehat dan sakit dapat merefleksikan akses mereka pada informasi yang relevan sesuai kematangan tingkat pemikiran mereka. memastikan adanya kesalahan konsep anak tentang kondisi penyakit mereka dan melakukan tindakan untuk memodifikasi hal tersebut merupakan strategi yang penting dalam memfasilitasi konsep penyakit yang benar (Yoos, 2008)

2.2.7 Orang pendukung yang tersedia

 Ketersediaan dan keinginan keluarga untuk berpartisipasi dalam perawatan anak mereka ditentukan pada saat penerimaan. Orang tua didorong untuk tetap tinggal dengan anak-anak yang masih muda selama mungkin sehingga perilaku perpisahan diminimalkan. Kesediaan orang tua untuk tinggal bergantung pada keterlibatan mereka dengan anak-anak dirumah, situasi kerja mereka, dan tingkat rasa nyaman mereka dengan rumah sakit, serta jumlah dukungan yang mereka terima dari anggota keluarga lain dan teman dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga lainnya. Berdasarkan informasi yang diberikan orang tua, perawat membantu keluarga merencanakan dukungan mereka terhadap anak selama masa hospitalisasi. (Perry,2005)

* + 1. Reaksi terhadap penyakit

1). Anak usia prasekolah merasa fenomena nyata yang tidak berhubungan sebagai penyebab penyakit.

2). Cara berfikir magis menyebabkan anak usia prasekolah memandang penyakit sebagai suatu hukuman . Selain itu, anak usia prasekolah mengalami konflik psikoseksual dan takut terhadap mutilasi, menyebabkan anak terutamaterhadap pengukuran suhu rektal dan kateterasi urine.

* + 1. Reaksi terhadap hospitalisasi
1. Mekanisme perubahan utama anak usia prasekolah adalah regresi. Mereka akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
2. Anak usia prasekolah merasa kehilangan kendali karena mereka mengalami kehilangan kekuatan mereka sendiri.
3. Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.
4. Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, sebagai contoh, takut terhadap katrasi (dicetuskan oleh enema, pengukuran suhu tubuh rektal, dan kateter) dan takut bahwa kerusakan kulit (missal: jalur intravena dan prosedur pengambilan darah) akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya menjadi bocor.
5. Anak usia prasekolah menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagi kehilangan kasih sayang.

2.2.10 Penatalaksanaan Keperawatan

1. Berikan intervensi umum
2. Gunakan boneka tangan atau boneka untuk mendemonstrasikan prosedur
3. Gunakan istilah yang sesuai dengan usia dan tingkat pemahaman anak
4. Gunakan balutan berperakat setelah memberikan injeksi
5. Damping anak selama prosedur
6. Hindari melakukan prosedur invasif, bila memungkinkan
7. Bermain dengan pengalaman di rumah sakit
8. Yakinkan kembali pada anak usia prasekolah bahwa ia tidak bertanggung jawab terhadap penyakitnya
9. Kaji terhadap pencapaian sekunder
10. Berikan intervensi fisik yang aman dan nyaman
11. Biarkan anak mempertahankan kendali atas fungsi tubuhnya
12. Biarkan pola normal
13. Tenangkan anak saat kecelakaan terjadi
14. Beri pujian atas keberhasilan anak
15. Berikan stimulasi motorik
16. Tingkatkan perawatan diri dan biarkan anak memakai sendiri pakaiannya
17. Berikan intervensi kognitif
18. Lindungi dari rasa bersalah
19. Katakana pada anak bahwa tidak ada seorangpun yang di salahkan atas penyakit atau hospitalisasi
20. Jelaskan prosedur
21. Lindungi dari rasa takut
22. Gunakan permainan teraupetik
23. Jangan membicarakan hal-hal yang tidak dapat dimengerti anak
24. Tingkatkan penggunaan bahasa
25. Anjurkan anak bertanya
26. Berikan kesempatan anak untuk bercerita
27. Ajarkan kata-kata baru
28. Berikan intervensi emosional dan psikososial
29. Dorong kemandirian anak
30. Perbolehkan perawatan diri
31. Biarkan anak membuat beberapa keputusan
32. Beri pujian atas kemampuan anak
33. Hormati pendapat anak
34. Biarkan anak mengalami pembatasan agar merasa aman
35. Jelaskan peraturan untuk keamanan
36. Tetapkan keterbatasan akibat penyakit
37. Ikuti peraturan di rumah apabila memungkinkan
38. Biarkan aktivitas ritual
39. Ciptakan perpisahan tanpa konflik
40. Gunakan perawat primer
41. Anjurkan kunjungan
42. Minta orang tua memberikan kasih saying sebanyak mungkin
43. Anjurkan berhubungan dengan saudara kandung dan teman sebaya
44. Tingkatkan identitas seksual
45. Tenangkan kembali anak mengenai genitalia
46. Gunakan tangan anak ketika mengkaji genetalia
47. Hindari prosedur yang menyakitkan
	1. **Konsep Kecemasan**

**2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Ramaiah, 2005).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

**2.3.2 Gejala-gejala Kecemasan**

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadangkala mengalami kecemasan yang menampak, 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 yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. (Fauziah & Widury, 2007)

Spencer & Greene (2005) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu; (1) Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasalemas, panas dingin, mudah marah atau tersinggung.(2) Gejala behavioral dari kecemasan yaitu : berperilaku menghindar, terguncang, melekat dan dependen. (3) Gejala kognitif dari kecemasan yaitu : khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampuraduk atau kebingungan, sulit berkonsentrasi.

**2.3.3 Faktor-faktor Penyebab Kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa-peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Ada beberapa faktor yang menunujukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu:

a. Lingkungan

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat, ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b. Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutamajika dirinya menekan rasa marah atau frustasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c. Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya tindakan pemasangan infus, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. (Savitri, 2003)

Zakiah Daradjat mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu; (1)Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas didalam pikiran. (2) Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum. (3) Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapa bentuk, kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.(Kholil, 2010)

**2.3.4 Jenis-jenis Kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu; (1) Kecemasan rasional, merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasariah kita.(2) Kecemasan irrasional, yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan-keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam. (3) Kecemasan fundamental, suatu pertanyaan tentang siapadirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia. (Mustamir, 2009)

Sedangkan Kartono Kartini (2006) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu; (1) Kecemasan Ringan, yang dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebutakan mengendap lama dalam diri individu.(2) Kecemasan Berat adalah kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangakan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat meruak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar). (Kartono Kartini, 2006)

**2.3.5 Tingkat Kecemasan**

Menurut peplau ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panic.

1. Kecemasan ringan

Dihubungkan dengan ketegangan yang dialami sehari – hari. Individu masih waspada serta lapang persepsinya masih luas, menajamkan indra. Dapat memotivasi individu untuk belajar dan mampu memecahkan masalah secara efektif dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Contohnya:

Anak yang mau masuk ke rumah sakit

1. Kecemasan sedang

Individu terfokus hanya pada pikiran yang menjadi perhatiannya, terjadi penyempitan lapang persepsi, masih dapat melakukan sesuatu dengan arahan orang lain. Contohnya: Pasangan suami istri yang menghadapi kelahiran bayi pertama dengan resiko tinggi, Keluarga yang menghadapi perpecahan (berantakan), Individu yang mengalami konflik dalam pekerjaan.

1. Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detil yang kecil (spesifik) dan tidak dapat berpikir tentang hal-hal lain. Seluruh perilaku dimaksudkan untuk mengurangi kecemasan dan perlu banyak perintah/arahan untuk terfokus pada area lain. Contohnya : individu yang mengalami kehilangan harta benda dan orang yang dicintai karena bencana alam dan individu dalam penyanderaan.

1. Panik

Individu kehilangan kendali diri dan detil perhatian hilang. Karena hilangnya control, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah. Terjadi peningkatan aktivitas motorik, berkurangnya kemampuan berhubungan dengan orang lain, penyimpangan persepsi dan hilangnya pikiran rasional, tidak mampu berfungsi secara efektif. Biasanya disertai dengan disorganisasi kepribadian. Contohnya: individu dengan kepribadian pecah/depersonalisasi. (Suliswati, 2005)

**2.3.6 Reaksi Kecemasan**

Kecemasan dapat menimbulkan reaksi konstruktif maupun destruktif bagi individu :

1. *Konstruktif.* Individu termotivasi untuk belajar mengadakan perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan terfokus pada kelangsungan hidup. Contohnya: individu yang melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi karena akan dipromosikan naik jabatan.

*Destruktif*. Individu bertingkah laku maladaptif dan disfungsional. Contohnya: Individu menghindari kontak dengan orang lain atau mengurung diri, tidak mau mengurus diri, tidak mau makan.(Suliswati, 2005

**2.3.5 Dampak Kecemasan**

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Ramaiah (2005) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu (1) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri pada situasi. (2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi

**2.3.6 Metode Pengukuran Kecemasan**

Menurut Hawari (2004), tingkat kecemasan dapat diukur dengan menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan nama Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A), yang terdiri dari 14 kelompok gejala, antara lain adalah sebagai berikut :

1. Perasaan cemas : cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri dan mudah tersinggung.

2. Ketegangan : merasa tegang, lesu, tidak dapat beristirahat dengan tenang, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar dan gelisah.

3. Ketakutan : pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas dan pada kerumunan orang banyak.

4. Gangguan tidur : sukar untuk tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dengan lesu, banyak mimpi, mimpi buruk dan mimpi yang menakutkan.

5. Gangguan kecerdasan : sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun dan daya ingat buruk.

6. Perasaan depresi (murung) : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hobi, sedih, terbangun pada saat dini hari dan perasaan berubah-ubah sepanjang hari.

7. Gejala somatik/ fisik (otot) : sakit dan nyeri di otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk dan suara tidak stabil.

8. Gejala somatik/ fisik (sensorik) : tinnitus (telinga berdenging), penglihatan kabur, muka merah atau pucat, merasa lemas dan perasaan ditusuk-tusuk.

9. Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah) : takikardi (denyut jantung cepat), berdebar-debar, nyeri di dada, denyut nadi mengeras, rasa lesu/ lemas seperti mau pingsan dan detak jantung menghilang/ berhenti sekejap.

10. Gejala respiratori (pernafasan) : rasa tertekan atau sepit di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas dan nafas pendek/ sesak.

11. Gejala gastrointestinal (pencernaan) : sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebelum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, mual, muntah, BAB konsistensinya lembek, sukar BAB (konstipasi) dan kehilangan berat badan.

12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin) : sering buang air kecil, tidak dapat menahan BAK, tidak datang bulan (tidak dapat haid), darah haid berlebihan, darah haid sangat sedikit, masa haid berkepanjangan, masa haid sangat pendek, haid beberapa kali dalam sebulan, menjadi dingin (frigid, ejakulasi dini, ereksi melemah, ereksi hilang dan impotensi.

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

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

Masing-masing kelompok gejala diberi peilaian angka (score) antara 0-4, Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai pada setiap item diatas berdasarkan gejala yang dialami respoden dengan kategori :

0 : tidak ada gejala sama sekali

1 : satu gejala dari pilihan yang ada

2 : separuh dari gejala yang ada

3 : lebih dari separuh gejala yang ada

4 : semua gejala ada

Penggolongan tingkat kecemasan berdasarkan HRS-A :

1. Score <6 = tidak ada kecemasan
2. Score 6-14 = kecemasan ringan
3. Score 15-27 = kecemasan sedang
4. Score diatas 27 = kecemasan berat

**2.4 Gangguan Kecemasan Anak**

**2.4.1 Pengertian Gangguan kecemasan anak**

Gangguan kecemasan pada masa kanak - kanak meliputi gangguan rasa cemas akan perpisahan (separation anxiety disorder), gangguan untuk menghindar (avoidant disorder), dan gangguan kecemasan yang berlebihan (overanxious disorder). (Semiun, Y. 2006)

**2.4.2 Macam – macam gangguan kecemasan pada anak**

1. Gangguan kecemasan perpisahan

Gangguan kecemasan perpisahan adalah kecemasan dan kekhawatiran yang tidak realistik pada anak tentang apa yang akan terjadi bila ia berpisah dengan orang-orang yang berperan penting dalam hidupnya, misalnya orang tua. ketakutan itu mungkin berpusat pada apa yang mungkin terjadi dengan individu yang berpisah dengan anak itu (misalnya orang tua akan meninggal, atau tidak kembali karena suatu alasan lain) atau apa yang terjasi dengan anak itu bila terjadi perpisahan (ia akan hilang, diculik, disakiti, atau dibunuh).

1. Gangguan Kecemasan Berlebihan

Gangguan kecemasan berlebihan adalah kekhawatiran atau kecemasan yang terus menerus dan berlangsung lama (sekurang-kurangnya selama jangka waktu 6 bulan) terhadap peristiwa-peristiwa pada masa yang akan datang (misalnya dilakukan tindakan infasif(infus), peristiwa social), tingkah laku-tingkah laku pada masa lampau, dan kemampuan (social, akademis, dan atletik). (Semiun, Y. 2006)

1. Gangguan Menghindar

Gangguan menghindar adalah enggan berhubungan dengan orang-orang yang tidak kenal yang mengganggu fungsi social anak itu dengan kawan-kawan sebayanya. Karena kecemasan tersebut, maka anak akan menarik diri, malu, takut, sulit berbicara atau malahan membisu terhadap kehadiran orang-orang yang tidak dikenal. (Semiun, Y. 2006)

2.5 Konsep terapi intravena (IV)

Terapi intravena memperbaiki atau mencegah ketidakseimbangan cairan dan elektrolit terapi intravena perifer digunakan untuk memberikan terapi cairan pada klien sakit atau kroonis. Terapi ini juga digunakan untuk memberikan obat intravena namun, akses IV perifer tidak boleh digunakan untuk pemberian obat yang mengiritasi atau merusak pembuluh darah (misalnya kemoterapi, nutrisi parenteral total) jenis obat harus di berikan melalui akses vena sentral.

Tujuan pemberian terapi cairan intravena ialah untuk mengoreksi atau mencegah gangguan cairan dan elektrolit. Misalnya, seorang klien yang menderita luka bakar derajat tiga yang mengenai 40% permukaan tubuhnya, berada dalam kondisi sakit yang kritis dan membutuhkan pengaturan terapi IV yang teliti karena adanya perubahan keseimbangan cairan dan elektrolit yang terus menerus. Seorang klien, yang tidak diizinkan mengkonsumsi apapun melalui mulut selama dua hari setelah appendektomi, menerima penggantian cairan melalui IV untuk mencegah terjadinya ketidakseimbangan cairan dan elektrolit. Infus dihentikan ketika dimulai asupan oral normal.

Apabila pemberian cairan IV dibutuhkan dan diprogramkan oleh dokter, perawat harus mengidentifikasi larutan yang benar, peralatan, dan prosedur yang dibutuhkan untuk memulai, mengatur, dan mempertahankan sistem. Perawat juga harus mengidentifikasi dan mengoreksi masalah serta menghentikan infus (Potter, 2006).

2.4.1 Peralatan

 Seleksi dan penyiapan peralatan yang benar memungkinkan pemasangan selang intravena menjadi aman dan cepat. Karena cairan dimasukkan ke aliran darah, maka membutuhkan teknik steril. Peralatan standar meliputi larutan dan selang intravena, jarum atau kateter, anti septik, turniket, sarung tangan, dan balutan. Sebuah papan penopang lengan untuk membatasi gerakan tangan juga dapat digunakan untuk beberapa klien. Papan penopang tangan digunakan untuk mengurangi gerakan ekstremitas saat invus IV dialirkan atau untuk mempertahankan ekstremitas tetap pada posisi datar.

 Peralatan intravena lain meliputi wadah larutan, berbagai tipe selang, dan peralatan pengendali volume. Seringkali obat antibiotik yang disuntikkan, seperti ampisilin, dapat ditambahkan kedalam kantung larutan IV berukuran kecil yang berisi 50 sampai 100 ml dan di piggyback-kan: ke dalam selang utama untuk diberikan selama 30 sampai 60 menit.

 Tipe dan jumlah larutan bergantung pada obat yang ditambahakan dan status fisiologis klien. Misalnya, ketika ampisilin diberikan secara parenteral, maka ampisilin harus dimasukkan satu jam setelah disiapkan. Jika tidak, maka obat tersebut kehilangan kemanjurannya. Jenis selang yang digunakan untuk untuk memberikan obat berbeda-beda. Obat yang diberikan dengan cepat perlu diinfuskan dengan set infus yang memiliki tetesan makro (makro-drip), yang mengeluarka tetesan dalam jumlah besar sehingga cepatnya frekuensi aliran infus dapat dipertahankan. Selain itu, klien mungkin membutuhkan pemanjangan selang intravena untuk meningkatkan mobilitas atau memfasilitasi perubahan posisi (Potter, 2006).

2.4.2 Peralatan pengontrol volume

 Digunakan pada anak-anak, klien yang menderita gagal ginjal atau gagal jantung, dan klien yang menderita penyakit kritis, untuk mencegah masuknya volume infus dalam jumlah besar secara tiba-tiba, dan kecepatannya tidak terkontrol. (informasi tambahan tentang peralatan pengontrol volume disajikan dibagian pengaturan kecepatan aliran infus) (Potter, 2006).

**2.4.3 Memasang selang intravena**

 Pungsi vena adalah sebuah teknik yang digunakan untuk memungsi vena secara transkutan dengan menggunakan pemflon yang kaku dan tajam( mis.,jarum kupu-kupu atau jarum logam) yang sebagian dilapisi oleh kateter plastic atau dengan jarum yang dipasangkan ke spuit. Tujuan umum punsi vena mengambil specimen darah, memasukkan obat, memulai infus iv, dan menginjeksi radiopaque atau alat perekam jejak radioaktif untuk pemeriksaan khusus.

 Perawat yang mengkaji klien untuk melihat daerah pungsi vena harus mempertimbangkan kondisi, peringatan, dan kontraindikasi tentang vena-vena tertentu yang tidak boleh lagi dipungsi. Apabila memungkinkan, semua klien sebaiknya menggunakan ekstremitas yang tidak dominan. Selain itu, umumnya perawat pertama-tama harus mencari vena didaerah distal dan kemudian kedaerah proksimal. Karena klien yang berusia sangat muda dan lansia memiliki vena yang rapuh, perawat harus menghindari vena yang dengan mudah bergeser atau rapuh, seperti vena dipermukaan dorsal tangan. Seringkali sulit memasukkan selang iv pada klien yang sudah dipungsi berulang kali karena vena mereka mungkin mengalami sclerosis disertai jaringan parut. Klien yang gemuk memiliki masalah saat akan dipungsi vena karena sulitnya mencari vena superficial. Klien yang kurus juga sulit untuk dipungsi vena. Meskipun vena terlihat, vena tersebut agak rapuh dan akibat yang dapat terjadi adalah perawat sudah mumungsi seluruh vena, tetapi kateter atau jarum belum ada masuk. Saat klien mengalami dehidrasi berat atau mengalami penurunan cairan ekstrasel, seperti yang terjadi pada kasus syok, vena dapat kolaps, pungsi vena menjadi sangat sulit, tetapi tindakan ini juga merupakan tindakan untuk menyelamatkan jiwa. Untuk klien yang sulit seperti itu, pungsi vena harus dilakukan oleh orang yang sudah ahli. Beberapa lembaga memiliki tim terapi IV yang anggotanya memiliki keahlian khusus dalam melakukan pungsi vena dan memasang infus IV.

 Pungsi vena dikontraindikasikan di daerah yang memiliki tanda-tanda infeksi, infiltrasi, atau thrombosis(bekuan). Daerah yang terinfeksi berwarna merah, kenyal, bengkak, dan kemungkinan hangat saat disentuh. Mungkin terdapat eksudat. Daerah yang terinfeksi tidak digunakan Karena bahaya invasi bakteri dari permukaan kulit ke dalam aliran darah.

 Tempat pungsi vena yang umum digunakan ialah tangan dan lengan. Namun, vena-vena superfisial di kaki dapat digunakan jika klien dalam kondisi tidak dapat berjalan dan kebijakan mengijinkan hal tersebut. Penggunaan kaki untuk pemasangan IV lebih umum dilakukan pada klien pediatrik, tetapi biasanya dihindari pada orang dewasa.

 Setelah menentukan lokasi tempat pungsi vena, perawat dengan teliti menjelaskan prosedur kepada klien. Perawat harus menjelaskan alas an diprogramkannya infus, hasil yang diharapkan dari tindakan tersebut, dan harapan perawat terhadap klien.