

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Konseptual

1. Konsep Kecemasan

a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah gangguan psikologis yang memiliki karakteristik yaitu berupa perasaan takut atau khawatir akan terjadinya sesuatu yang disebabkan oleh antisipasi bahaya dan merupakan sinyal yang membantu individu untuk bersiap mengambil tindakan menghadapi ancaman. Pengaruh tuntutan, persaingan, serta bencana yang terjadi dalam kehidupan dapat membawa dampak terhadap kesehatan fisik dan psikologi. Salah satu dampak psikologis yaitu ansietas atau kecemasan (Sutejo, 2018)

Menurut Wong (2016), kecemasan ketika proses dirawat di rumah sakit pada anak usia 3-6 tahun disebabkan oleh kecemasan akibat perpisahan ditunjukkan melalui 3 fase yaitu fase protes dengan reaksi menangis dan berteriak memanggil orang tua mereka serta menolak perhatian dari orang lain, fase putus asa dimana anak menjadi tidak aktif dan fase pelepasan dimana anak mulai menyesuaikan diri. Kecemasan selanjutnya yaitu kehilangan kendali akibat perubahan rutinitas dan ketergantungan. Respon terhadap pemikiran semacam itu membuat anak biasanya merasa malu, bersalah dan takut, misalnya jika konsep anak pra sekolah tentang perawat adalah mereka yang menyebabkan nyeri, maka anak sekolah akan berpikir bahwa setiap perawat atau setiap orang yang memakai seragam yang sama juga akan menyebabkan nyeri. Kecemasan selanjutnya karena cedera tubuh dan nyeri dimana anak pra sekolah dapat bereaksi terhadap injeksi sama kuatirnya dengan nyeri pada saat jarum dicabut.

b. Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala pasien dengan ansietas adalah cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri serta mudah tersinggung, pasien merasa tegang, tidak tenang, gelisah dan mudah terkejut, pasien mengatakan takut bila sendiri atau pada keramaian dan banyak orang, mengalami gangguan pola tidur dan disertai mimpi yang menegangkan (Sutejo, 2018).

Menurut Ni Nyoman (2021), tanda dan gejala kecemasan meliputi: rasa bahaya atau kegilaan yang akan dating, nadi cepat, dada sesak, sesak nafas, cegukan dan kesulitan menelan, banyak berkeringat, mulut kering, sering buang air kecil, gemtar, hiperaktif, mencoba untuk keluar dari lokasi sesegera mungkin

c. Penyebab Kecemasan pada Anak

1) Cemas akibat perpisahan (*Separation anxiety*)

Perilaku utama yang ditampilkan anak sebagai respon dari kecemasan akibat perpisahan ini terdiri atas tiga fase, yaitu fase protes (protest), putus asa (despair) dan menolak atau menyesuaikan diri (*denial/detachment*) (Hockenberry & Wilson, 2015).

Pada fase protes, anak-anak bereaksi secara agresif terhadap perpisahan dengan orang tua. Anak menangis dan berteriak memanggil orang tuanya, menolak perhatian dari orang lain, dan sulit dikendalikan. Selama fase putus asa, tangisan berhenti dan mulai muncul depresi. Anak menjadi kurang aktif, tidak tertarik untuk bermain atau terhadap makanan dan menarik diri dari orang lain. Pada fase ketiga yaitu menolak atau menyesuaikan diri, anak secara sederhana sudah mampu menyesuaikan diri dengan lingkungan dan kehilangan yang dihadapi. Anak menjadi lebih tertarik pada lingkungan sekitar, bermain dengan orang lain dan tampak membentuk hubungan baru. Hal tersebut merupakan upaya anak untuk melepaskan diri dari perasaan yang kuat terhadap keinginan akan keberadaan orang tuanya.

Kecemasan akibat perpisahan (*separation anxiety*) pada anak usia sekolah bukan merupakan sebuah masalah lagi, karena pada dasarnya anak telah terbiasa untuk berpisah dengan orang tuanya ketika berada di lingkungan sekolah (Kyle & Ricci, 2014). Pada usia ini kedudukan kelompok memiliki makna yang sangat penting bagi anak. Anak akan lebih bereaksi terhadap perpisahan dari aktivitas sehari-hari dan kelompoknya daripada perpisahan dengan orang tuanya. Pada saat anak sakit, anak tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dan anak khawatir tidak dapat kembali seperti semula dan melakukan aktivitas di sekolah. Perasaan yang sering dialami oleh anak usia sekolah berkaitan dengan kecemasan akibat perpisahan adalah bosan, kesepian, dan depresi (Hockenberry & Wilson, 2015).

2) Kehilangan kontrol (*Loss of control*)

Anak usia pra sekolah sering menderita kehilangan kontrol yang disebabkan oleh pembatasan fisik, perubahan rutinitas dan ketergantungan yang harus anak patuhi. Egosentrism dan pemikiran magis anak usia pra sekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami berbagai peristiwa, karena anak memandang semua pengalaman dari sudut pandang anak sendiri. Salah satu khayalan khas untuk menjelaskan alasan sakit atau hospitalisasi adalah bahwa peristiwa tersebut merupakan hukuman bagi kesalahan baik yang nyata ataupun khayalan. Respon terhadap kehilangan kontrol pada usia ini berupa perasaan malu, cemas dan rasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2015).

Berbeda dengan anak usia pra sekolah, anak usia sekolah rentan terhadap kejadian yang mengurangi kontrol dan kekuatan, karena anak berada pada tahap kemandirian dan produktivitas. Ketidakmampuan fisik, kecemasan akan kematian, luka yang menetap dan kurangnya produktivitas dapat menjadi penyebab kehilangan kontrol anak pada usia ini. Pembatasan aktivitas yang anak senangi serta ketidakmampuan untuk merawat dirinya sendiri menyebabkan anak depresi dan frustasi (Hockenberry & Wilson, 2015).

3) Cedera tubuh dan nyeri (*bodily injury and pain*)

Kecemasan terhadap cedera tubuh dan nyeri sering terjadi diantara anak-anak. Konsekuensi rasa cemas ini dapat sangat mendalam. Anak-anak yang mengalami lebih banyak rasa cemas dan nyeri karena pengobatan akan merasa lebih cemas terhadap nyeri di masa dewasa dan cenderung menghindari perawatan medis (Wilson & Winkelstein, 2015).

4) Lingkungan yang asing

Studi yang dilakukan oleh Coyne (2016) pada anak usia sekolah menemukan bahwa lingkungan yang asing dengan anak dianggap sebagai salah satu stressor di rumah sakit. Anak selama di rumah sakit akan terpapar dengan situasi baru yang menimbulkan rasa tidak aman pada anak. Di rumah sakit, anak akan menemukan berbagai peralatan kesehatan yang tidak ditemui selama di rumah, situasi ruangan yang berbeda dengan ruangan lain di rumah, anak akan bertemu dengan pasien lain, serta petugas kesehatan dari berbagai profesi yang belum dikenal secara baik oleh anak. Selain lingkungan yang asing, situasi ruangan rawat di rumah sakit juga seringkali menakutkan bagi anak. Hal tersebut dapat terjadi 14 karena anak usia pra sekolah sering mengalami cemas berkaitan dengan mutilasi tubuh, dan objek serta orang-orang yang berhubungan dengan pengalaman yang menyakitkan (Muscari, 2015).

Menurut Ngastiyah (2015), kemungkinan faktor lain yang dapat mempengaruhi kecemasan dan kecemasan anak, yaitu kecemasan keluarga, pengalaman di rumah sakit sebelumnya, serta sistem pendukung yang tersedia. Keluarga yang terlalu cemas, khawatir dan stres terhadap keadaan anaknya akan menyebabkan anak menjadi semakin cemas dan stres juga.

d. Dampak Kecemasan

Berubahnya kondisi fisik dan mental dengan terbentuknya sistem saraf otonom simpatik diakibatkan kecemasan serta dapat menaikkan detak jantung, tekanan darah beserta laju pernapasan, dan turunnya tingkat

energi pasien, yang berakhir membahayakan keadaan pasien sendiri dan memengaruhi dirinya selama operasi (Nabila, 2019).

e. Klasifikasi Kecemasan

Klasifikasi kecemasan ada 4, menurut (Basutei (2019) meliputi:

1) Kecemasan ringan

Kecemasan ringan sangat terkait dengan tekanan dalam gaya hidup, membuat hati-hati individu dan memperluas bidang pengakuan. Kecemasan ini memacu pembelajaran dan membuat tumbuh kembang dan imajinasi. Indikasi pada tingkat ini ialah kelelahan, kekesalan, pengenalan yang diperluas, perhatian yang diperluas, kapasitas untuk menghafal, inspirasi yang diperluas, dan perilaku dalam keadaan.

2) Kecemasan sedang

Kecemasan sedang menguatkan orang agar dipusatkannya perhatian pada apa yang penting untuk menghindari segala sesuatu yang lain, sehingga mereka menghadapi perluasan yang lebih spesifik, tetapi masih melakukan sesuatu dengan lebih sengaja. Efek samping yang terjadi pada tingkat ini ialah kelemahan yang meluas, denyut jantung, dan meningkatnya pernapasan, tonus otot yang meluas, bicara cepat dan keras, jangkauan persepsi sempit, kemampuan belajar tetapi kurang optimal, sulit berkonsentrasi, mudah tersinggung, tidak sabaran, pelupa, pemarah, dan menangis.

3) Kecemasan berat

Ketakutan ekstrim memperlambat kecepatan persepsi secara signifikan. Anak cenderung berfokus terhadap suatu hal tertentu dan tidak memikirkan hal lainnya.

4) Kecemasan panik

Kecemasan tingkat panik terkait dengan ketakutan. Itu terisolasi dari jangkauan, karena menghadapi kehilangan kontrol, mereka yang menghadapi kepanikan tidak mampu melakukan apa pun, bahkan ketika dikoordinasikan. Kepanikan menggabungkan kekacauan identitas, aktivitas motorik, dan kemampuan dalam berhubungan bersama orang lain. Hal ini menyebabkan kapasitas mental yang

berkurang, dan hilangnya pemikiran rasional. Tingkat kecemasan ini bertentangan terhadap kehidupan, dan dapat menyebabkan kelelahan dan kematian jika terjadi dalam jangka waktu yang lama.

f. Cara Mengukur Kecemasan

1) *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

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

“*Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*, pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956, untuk mengukur semua tanda kecemasan baik psikis maupun somatic. (Fernanda 2020).

2) *The short form of CSAS-C versi Indonesia*

Alat ukur kecemasan anak usia sekolah adalah *Indonesian SLAM version of the State Anxiety Scale for Children (CSAS-C)*. Kuesioner tersebut memiliki sepuluh item pernyataan. 10 VERS 32 33 item pernyataan itu adalah bingung, senang, gugup, segar, santai, khawatir, takut, bahagia, gelisah, dan berdebar-debar. Nilai skor pada masing-masing item ialah 1 sampai 3. Skor 1 tidak, skor 2 cukup, skor 3 sangat. Jumlah skor terhadap semua item yaitu pada rentang 10 hingga 30. Skor 10 jumlah skor kecemasan minimal, dan 30 merupakan jumlah skor kecemasan maksimal (Siti, 2016).

3) *Screen For Child Anxiety Related Disorders (SCARED)*

SCARED ialah alat yang diperuntukan menilai kecemasan dengan item berjumlah 41 dan berfokus pada anak-anak. Pada instrumen saat ini, responden (orang tua/wali) diminta agar mendeskripsikan bagaimana perasaan anaknya dalam tiga bulan terakhir. Instrumen

tersebut di tujuhan untuk anak-anak dalam 3 bulan akhir. Instrumen ini direncanakan untuk anak yang berumur antara 8 hingga 18 tahun (Atikah 2020).

2. Konsep Kualitas Tidur

a. Pengertian Kualitas Tidur

Menurut KBBI (2023), tidur ialah dalam keadaan berhenti badan dan kesadarannya (biasanya dengan memejamkan mata. Arti yang lain juga menyatakan bahwa tidur ialah hendak (mulai) mengistirahatkan badan dan kesadarannya. Demikian pula yang dinyatakan oleh Grandner (2022) bahwa tidur dialami secara fenomenologis. Tidur merupakan kebutuhan biologis untuk kehidupan manusia. Tidur sama pentingnya dengan makanan, air, maupun udara. Menurut (Dewi & Hastuti, 2019), tidur merupakan suatu kondisi dimana kesadaran berkurang, otot-otot menjadi lebih rileks, dan metabolism melambat. Tidur merupakan kegiatan yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia yang perlu untuk terus diperhatikan.

Anak-anak pada usia ini sedang melalui masa pertumbuhan dan perkembangan yang pesat, dan tidur yang cukup dan berkualitas dapat memberikan kontribusi positif terhadap pembelajaran mereka. Ketika anak cukup tidur, otak mempunyai kesempatan untuk memproses informasi, mengkonsolidasikan memori dan memulihkan energi yang diperlukan untuk berkonsentrasi. Sebaliknya, kurang tidur dapat menimbulkan banyak masalah, antara lain kesulitan berkonsentrasi, kehilangan ingatan, dan penurunan kinerja kognitif (Rohayani, 2020).

Anak dengan kondisi sakit dan harus menjalani perawatan di rumah sakit dapat mengalami kesulitan karena tidak terbiasa dengan kondisi lingkungannya, hal tersebut dapat memicu kecemasan pada anak yang akan tampak dari perilaku anak tersebut. Pada anak yang dirawat akan muncul tantangan yang harus dihadapi seperti perpisahan dengan teman, penyesuaian dengan lingkungan dan tenaga kesehatan yang menangani, serta pengalaman menjalani terapi yang mungkin terasa menyakitkan bagi anak (Wong & Hockenberry, 2015).

Gangguan tidur adalah salah satu masalah yang paling sering muncul pada anak yang dirawat di rumah sakit. Stressor yang dialami anak berdampak pada kualitas tidur yang buruk bagi anak, dan dapat menjadi salah satu penyebab gangguan tumbuh kembang pada anak (Wong & Hockenberry, 2015).

2. Kualitas Tidur Normal

Menurut Potter & Perry (2017), durasi dan kualitas tidur normal bervariasi antar orang dari semua kelompok umur berbedabeda, pembagian usia dan kebutuhan tidur meliputi : neonatus (tidur sekitar 16 jam), bayi (tidur 22 jam), balita (tidur 12 jam), anak-anak (tidur 11-12 jam), remaja (tidur 7,5 jam), dewasa (tidur 8,5 jam), dan lansia (4-6 jam).

3. Penyebab Umum Gangguan Tidur Pada Anak

Gangguan kualitas tidur pada anak menurut WHO (2023) dapat disebabkan oleh berbagai faktor internal dan eksternal

a) Faktor Internal

1. Kesehatan

Gangguan pernapasan (seperti sleep apnea), alergi, asma, infeksi telinga, atau kondisi medis lain yang menyebabkan ketidaknyamanan saat tidur

2. Masalah Neurologis

Beberapa gangguan neurologis juga dapat memicu gangguan tidur

3. Kekurangan Zat Besi

Kadar zat besi yang rendah juga dapat menyebabkan masalah tidur

4. Kecemasan dan Stres

Gangguan psikologis seperti kecemasan dan stres dapat mengganggu kemampuan anak untuk relaksasi dan tertidur

b) Faktor Eksternal

1. Lingkungan Tidur

Suhu ruangan yang terlalu panas atau dingin, cahaya yang terlalu terang, atau suara bising dapat mengganggu tidur anak

2. Kebiasaan Sebelum Tidur

Penggunaan Gadget: Paparan cahaya biru dari layar gadget dapat menghambat produksi melatonin, hormon yang mengatur tidur.

Makanan dan Minuman: Konsumsi makanan dan minuman yang mengandung kafein atau gula berlebihan sebelum tidur dapat mengganggu tidur.

3. Rutinitas

Perubahan rutinitas atau lingkungan baru dapat menyebabkan anak sulit tidur.

4. Faktor Orang Tua

Gaya pengasuhan yang tidak konsisten, kurangnya rutinitas tidur, atau masalah dalam keluarga juga dapat memengaruhi kualitas tidur anak.

4. Manfaat tidur

Kualitas tidur yang baik juga dapat meningkatkan kualitas hidup individu. Tak hanya itu saja, tidur yang berkualitas dapat memberi beberapa manfaat penting bagi tubuh, yaitu (Cana, Joshua, Metta, 2020):

- a) Membuat tubuh lebih sehat
- b) Membantu pertumbuhan dan perkembangan tubuh yang sehat
- c) Menjaga berat badan agar tidak obesitas
- d) Membuat kita aktif dan produktif sepanjang hari.
- e) Menjaga agar selalu fokus saat melakukan pekerjaan.
- f) Memperkuat sistem kekebalan tubuh
- g) Mempertajam ingatan

5. Dampak kurang tidur

Kurang tidur selama ini dikaitkan dengan peningkatan risiko kondisi-kondisi kesehatan seperti tekanan darah tinggi, serangan jantung, obesitas, dan diabetes. Satu-satunya cara yang pasti bagi anak untuk mengatasi kurang tidur adalah dengan meningkatkan waktu tidur di malam hari untuk memenuhi kebutuhan tidurnya secara biologis, dan tidak ada cara lain yang bisa menggantikan tidur yang cukup (Astuti, 2019).

6. Penyebab kecemasan dapat mempengaruhi kualitas tidur

Menurut Astarani & Richard (2020), Kecemasan dapat memengaruhi pola tidur karena:

a. Otak dalam mode *fight-or-flight*

Saat cemas, otak akan berada dalam mode *fight-or-flight* yang menyebabkan detak jantung meningkat, sesak napas, dan ketegangan otot. Kondisi ini membuat tubuh sulit rileks dan tertidur.

b. Mimpi buruk

Kecemasan dapat memengaruhi tidur *rapid eye movement* (REM), yaitu fase tidur saat seseorang cenderung bermimpi jelas. Mimpi yang dialami saat cemas mungkin mengganggu atau berubah menjadi mimpi buruk yang membuat Anda terbangun.

c. *Sleep anxiety*

Sleep anxiety adalah rasa cemas atau takut untuk tidur. Kondisi ini dapat membuat penderitanya kesulitan tidur.

d. Hormon stres

Kecemasan memicu tubuh untuk melepaskan hormon yang membantu tubuh bereaksi dengan cepat untuk menghindari bahaya. Tingginya kadar hormon ini secara kronis, terutama sebelum tidur, dapat membuat tubuh sulit untuk rileks.

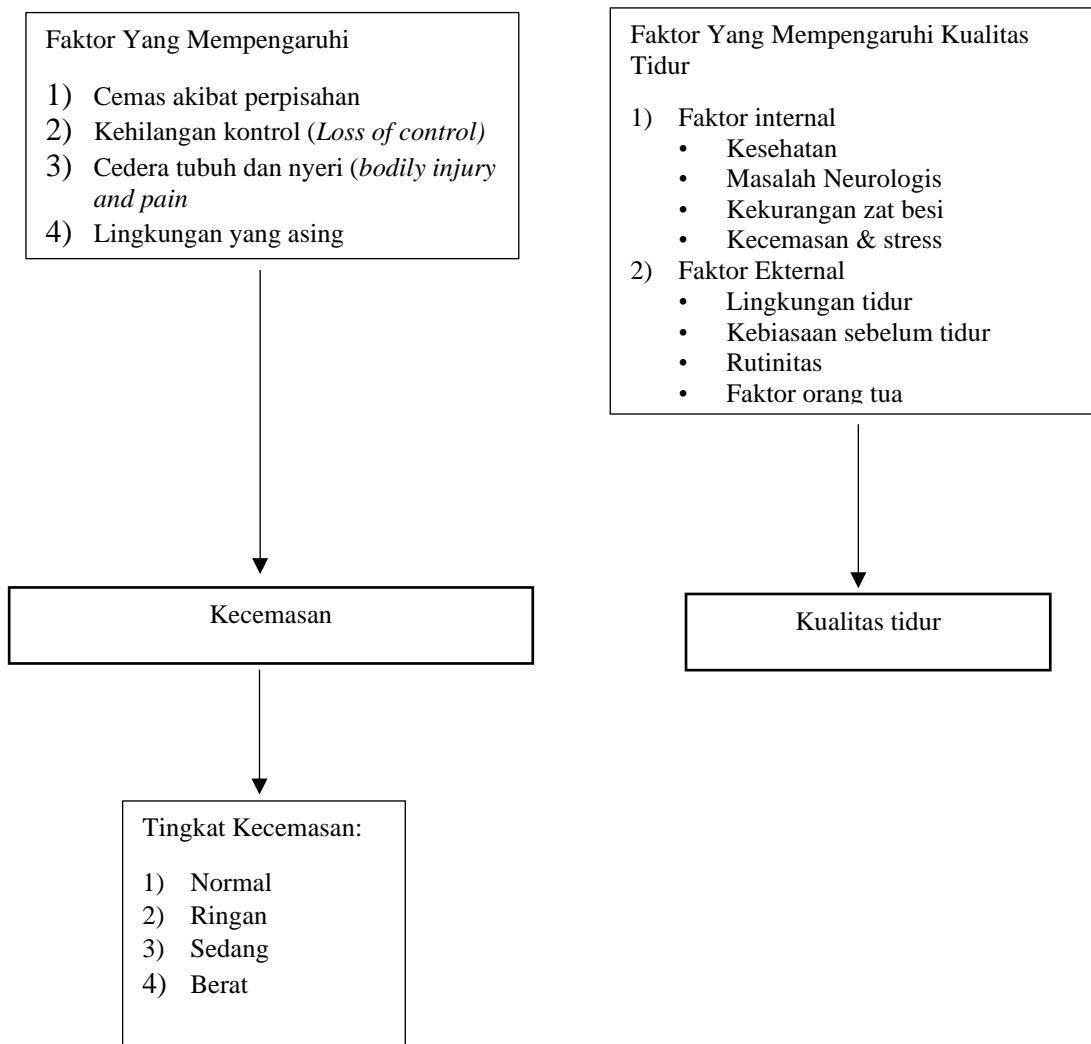
Kecemasan dan masalah tidur merupakan dua hal yang tidak bisa dipisahkan. Kecemasan yang tidak segera diatasi juga bisa meningkatkan risiko Insomnia

B. Hasil Penelitian yang Relevan

Tabel 2. 1 Hasil Penelitian Yang Relevan

Peneliti	Judul Penelitian	Metode	Responden	Hasil Penelitian
Rahman & Pubian	Hubungan stress hospitalisasi dengan perubahan kualitas tidur pasien anak usia prasekolah di RSKIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta.	Metode deskripsi korelasi dengan pendekatan waktu cross sectional.	Responden terdiri dari 52 anak usia prasekolah dan diambil dengan menggunakan teknik kuota sampling. Data penelitian diambil dengan kuesioner dan dianalisis dengan uji Kendall Tau.	Sebanyak 20 responden dan yang tidak mengalami perubahan pola tidur sebanyak 12 responden. Sementara itu 17 responden anak dengan stress hospitalisasi tinggi mengalami perubahan pola tidur. Hanya 3 responden anak saja yang mengalami stress rendah dengan tidak ada perubahan pola tidur.
Ritha Melanie (2018)	Hubungan Antara Kecemasan Dengan Kualitas Tidur Pada Anak Yang Mengalami Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Palembang Tahun 2017	Penelitian ini adalah sampel pada penelitian ini kuantitatif dengan menggunakan metode Survei Analitik melalui pendekatan	Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 53 responden dengan metode Total Sampling .	menunjukkan bahwa dari total 53 responden terdapat anak dengan kecemasan ringan yang mengalami pola tidur baik sebanyak 9 responden (69, 2%) dari 13 responden, anak dengan kecemasan ringan yang mengalami pola tidur kurang baik sebanyak 4 responden (30,8 %) dari 13 responden.
Anggika A, Wahyuni (2016)	hubungan antara tingkat kecemasan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi dengan perubahan kualitas tidur di RSUD Karanganyar.	Penelitian ini merupakan penelitian non eksperimental dengan metode pendekatan cross sectional	Sampel penelitian ini adalah anak prasekolah yang mengalami rawat inap sejumlah 90. Pengukuran menggunakan instrumen yang sudah di uji validitas dan analisa data menggunakan KR-20.	Tingkat kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan distribusi tertinggi tingkat kecemasan berat (61,1%), pola tidur anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi menunjukkan distribusi tertinggi pola tidur buruk (57,8%).

C. Kerangka Teori



(Astarani & Richard, 2020).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

E. Hipotesis

Ha: Ada hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan kualitas tidur pasien anak pre operasi di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung Tahun 2025

Ho: Tidak ada hubungan tingkat kecemasan dengan gangguan kualitas tidur pasien anak pre operasi di RSUD Jend Ahmad Yani Kota Metro Provinsi Lampung