

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BALITA
TERHADAP COVID-19 DI KAMPUNG CIKAREUMBI
RW 07 DESA CIKIDANG KECAMATAN LEMBANG
KABUPATEN BANDUNG BARAT
TAHUN 2020**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Guna Menyelesaikan Tugas Akhir
Program Studi Diploma III Keperawatan Universitas Bhakti Kencana



Di susun oleh :

IRA JAMILAH INTAN

NIM : 4180170087

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA BANDUNG
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL :

**GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA
BALITA TERHADAP COVID-19 DI KAMPUNG
CIKAREUMBI RW 07 DESA CIKIDANG
KECAMATAN LEMBANG KABUPATEN BANDUNG
BARAT**

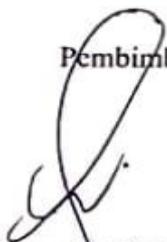
NAMA : IRA JAMILAH INTAN

NIM : 4180170087

Telah Disetujui Untuk Diajukan Pada Sidang Akhir
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Menyetujui :

Pembimbing 1,



Hikmat, AMK, S.Pd., MM

Pembimbing 2,



A Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.Pd

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Para Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung Pada tanggal 20 September 2020

Mengesahkan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



Eki Pratidina, S.Kp.,MM

Penguji II



Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep

Universitas Bhakti Kencana
Dean Fakultas Keperawatan,



Rd. Siti Jundiah, S.Kp.,M.Kep

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Ira Jamilah Intan

NPM : 4180170187

Fakultas : Keperawatan

Prodi : Diploma III Keperawatan

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul: **GAMBARAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA BALITA TERHADAP COVID-19 DI KAMPUNG CIKAREUMBI RW 07 DESA CIKIDANG KECAMATAN LEMBANG KABUPATEN BANDUNG BARAT** Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain. Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapa pun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung, 25 September 2020

Yang membuat pernyataan,

Materai Rp.6.000



Pembimbing II

Pembimbing I

(Hikmat, AMK, S.Pd.,MM)

(A Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners.,M.Pd)

ABSTRAK

Awal tahun 2020 ditemukannya virus baru yaitu coronavirus dan penyakit ini yang sudah dikenal sebutan COVID-19. Angka kejadian positif COVID-19 di dunia mencapai sekitar 2,9 juta orang yang telah terinfeksi, sedangkan jumlah angka kematian mencapai sekitar 203 ribu jiwa (Wordmeters,2020). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Kecemasan OrangTua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat. Kecemasan merupakan gangguan bawah alam sadar dan pengalaman emosional yang berlangsung secara singkat sehingga mengakibatkan gangguan ketakutan dan kekhawatiran.Orang tua merupakan ayah dan ibu kandung. menurut WHO dikatakan usia balita yaitu umur 0-60 bulan (Andriani dan Bambang, 2014).Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak bersegmen.Metode penelitian ini adalah metode Deskriptif, populasi dalam penelitian ini adalah orang tua memiliki balita di Kampung Cikareumbi RW07 Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat dengan populasi sebanyak 58 orang tua,menggunakan teknik *Total Sampling*.Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner.Analisis data menggunakan tingkat kecemasan. Berdasarkan hasil hampir setengahnya orang tua memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 28(48%) responden. Sebagian kecil orang tua memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 20(35%) responden, Hampir setengahnya orang tua memiliki tingkat kecemasan ringan yaitu sebanyak 28 reponden (48%), Sebagian kecil orang tua memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 10 orang responden (17%), Tidak ada seorangpun yang memiliki tingkat kecemasan berat sekali atau panik 0 responden (0%).Hasil penelitian ini lain dapat dikaji lebih dalam lagi mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat secara lebih lanjut.

Kata Kunci : COVID-19, Orang Tua, Tingkat Kecemasan
daftar Pustaka : 1 Buku, 4 Jurnal dan 6 Website (2010-2020)

Abstract

Early in 2020 the discovery of a new virus that is very deadly is coronavirus and this disease is already known as coronavirus disease 2019 (COVID-19). The number of covid-19 positive events in the world reaches about 2.9 million people who have been infected, while the death toll reaches about 203 thousand people (Wordmeters,2020). The purpose of this study is to find out the Level of Anxiety of Parents of Toddlers Against COVID-19 in Kampung Cikareumbi RW 07, Cikidang Village, Lembang District, West Bandung Regency. Anxiety is a subconscious disorder and a brief emotional experience that results in a deep and ongoing disturbance of fear and worry. In KBBi parents are fathers and biological mothers. according to who is said to be the age of toddlers is 0-60 months (Andriani and Bambang, 2014). Coronavirus is a single positive, capped and unused RNA virus. This research method is a Descriptive method, the population in this study is parents have toddlers in Kampung Cikareumbi RW07 Cikidang Village, Lembang District, West Bandung Regency with a population of 58 parents, using total sampling technique. Data collection technique using questionnaire. Data analysis uses anxiety levels. Based on results Almost half of parents have moderate anxiety levels of 20(35%) most parents have a mild anxiety level of 28(48%) Respondents. A small number of parents have a severe anxiety level of 10(17%) Respondents. No one has severe levels of anxiety or panic. The results of this study can be further reviewed on the Picture of The Anxiety Level of Parents of Toddlers Against COVID-19 in Kampung Cikareumbi, Cikidang Village, Lembang District, West Bandung Regency further.

Keywords : COVID-19, Parents, Anxiety Level

Bibliography : 1 Book, 4 Journals, and 6 Website (2010-2020)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT bahwa hanya dengan ridho dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah limpah kepada junjungan alam yaitu habibana wanabiyana Muhammad SAW, tak lupa para keluarganya, para tani'in dan tabi'at serta kepada kita semua selaku umatnya yang senantiasa berada dalam lindungan Allah AWT, aamiin.

Karya tulis ilmiah ini berjudul **“Gambaran Tingka Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat”**. Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini penulis tidak lepas dari bimbingan nasehat serta bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, oleh karena itu dalam kesempatan ini perkenankanlah saya untuk menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. H. Mulyana SH., M.Pd., MH Kes sebagai ketua Yayasan Adhiguna Kencana.
2. Dr. Entris Sutrisno, S.Farm Apt., M.H.Kes selaku Rector Universitas Bhakti Kencana Bandung
3. Rd. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Dede Nur Aziz Muslim, S.Kep Ners., M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

5. Anri, S.Kep., Ners., M. Kep sebagai wali kelas tingkat III B yang telah memberikan motivasi dalam penulisan karya tulis ilmiah ini Anri, S.Kep., Ners., M. Kep selaku wali kelas
6. Hikmat, Amk, S.Pd., MM Sebagai pembimbing 1 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun karya tulis ini
7. A Aep Indarna, S.Pd., S.Kep., Ners., M.pd Sebagai pembimbing 2 Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan motivasi dan bantuan sehingga tersusun karya tulis ini
8. Dosen dan Staf karyawan dan karyawan Universitas Bhakti Kencana Bandung yang mohon maaf tidak dapat disebutkan namanya satu persatu
9. Teristimewa kepada Bapak Ara Rahayu dan Ibu Icich Mintarsih yang telah memberikan kasih sayang, dukungan moril, materil, nasehat serta do'a yang selalu dipanjatkan untuk keberhasilan penulis
10. Teristimewa pula kepada kakak-kakakku Yoyo Sukaryo dan Endang Tirtana yang selalu memeberikan dukungan dan Do'a untuk keberhasilan penulis
11. Sahabat-sahabat seperjuangan semuanya yang tidak bisa disebutkan satupersatu, namun hkhususnya kepada Noviana Desmasari, Neni Firdalena, Dinar Barkah Alamiah, Hyzara Aprilia Maharani, Shinta Meliyana, Karina S.F, Tyra Kantini F. dan Imelda Eliawati yang memberikan masukan untuk keberhasilan penulis
12. Para suport system, terutama kamu Andri Sulaeman yang telah membantu memberi semangat selama menyusun karya tulis ilmiah ini

13. Teman-teman angkatan XXIV yang telah membantu dan memberikan dorongan mental selama penyusunan karya tulis ilmiah ini
14. Serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu

Namun dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini, masih jauh untuk dikatakan lebih sempurna dan masih banyak kekurangan, maka dari itu, penyusun mengharapkan kritik dan saran dari berbagai pihak demi perbaikan dimasa yang akan datang.

Atas segala dukungan penulis di ucapkan terimakasih, semoga dengan dukungan yang diberikan kepada penulis menjadi kunci kesuksesan dalam penyusunan karya tulis ini dan semoga dukungan dari orang-orang yang luar biasa ini kepada penulis mendapatkan balasan dari Allah SWT.

Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan bagi pembaca umumnya.

Bandung, April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR BEBAS PLAGIARISME	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan umum.....	4
1.3.2 Tujuan khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUN PUSTAKA	7
1.5 Konsep Kecemasan	7
1.5.1 Pengertian Kecemasan	7
1.5.2 Tanda dan gejala kecemasan	9
1.5.3 Tingkat kecemasan	10

1.5.4	Proses terjadinya kecemasan	12
1.5.5	Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS).....	16
1.6	Konsep Orang tua	19
1.6.1	Pengertian orang tua	19
1.6.2	Tanggung jawab orang tua	20
1.6.3	Peran orang tua	21
1.7	Konsep Balita.....	22
1.7.1	Pengertian balita	22
1.7.2	Karakteristik balita.....	22
1.7.3	Pertumbuhan dan perkembangan	23
1.8	Konsep COVID-19	34
1.8.1	Pengertian COVID-19.....	24
1.8.2	Patogenesis dan patofisiologi.....	24
1.8.3	Manifestasi klinis.....	26
1.8.4	Penegakan diagnosa	27
1.8.5	Pemeriksaan penunjang	29
1.8.6	Tata laksana umum	30
BAB III METOLOGI PENELITIAN		31
3.1	Rancangan penelitian	31
3.2	Paradigma penelitian	31
3.3	Kerangka konsep penelitian	34
3.4	Variabel penelitian	34
3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	35

3.5.1 Definisi Konseptual	35
3.5.2 Definisi Oprasional	36
3.6 Populasi dan Sampel	38
3.6.1 Populasi	38
3.6.2 Sampel.....	38
3.7 Pengumpulan Data	39
3.7.1 Instrumen Penelitian	39
3.7.2 Uji Validitas dan Reabilitas Instrumen	39
3.7.3 Teknik Pengumpulan Data.....	40
3.8 Langkah-langkah Penelitian	40
3.8.1 Tahap Persiapan	41
3.8.2 Tahap Pelaksanaan	41
3.8.3 Tahap Akhir Penelitian	41
3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	42
3.9.1 Pengolahan Data	42
3.9.2 Analisa Data.....	43
3.10 Etika Penelitian	45
3.11 Tempat dan Waktu Penelitian	47
3.11.1 Waktu	47
3.11.2 Tempat Penelitian	47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
4.1 Hasil Penelitian	48
4.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	48

4.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	48
4.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	49
4.2 Hasil Analisis Univariat	50
4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Terhadap COVID-19.....	50
4.3 Pembahasan	50
4.3.1 Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi, RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	50
4.3.2 Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi, RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	52
4.3.3 Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi, RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	53
4.3.4 Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi, RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	54
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	55
5.1 Kesimpulan	55
5.2 Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

3.1 Kerangka Konsep	34
4.1 Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	48
4.2 Distribusi responden berdasarkan jenis pendidikan di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	49
4.3 Distribusi responden berdasarkan jenis pekerjaan di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	49
4.4 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID- 19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat	50

DAFTAR BAGAN

3.1 Bagan Definisi Operasional	36
--------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 2 : Lembar Hasil Plagiat

Lampiran 3 : Surat Persetujuan Menjadi Peserta Responden

Lampiran 4 : Kuesioner Penelitian

Lampiran 5 : Jadwal Penelitian

Lampiran 6 : Hasil Excel dan SPSS

Lampiran 7 : Format Bimbingan

Lampiran 8 : Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dunia digemparkan pada awal tahun 2020 dengan ditemukannya virus baru yang sangat mematikan yaitu coronavirus jenis baru (SARS-CoV-2) dan penyakit ini yang sudah dikenal dengan sebutan coronavirus disease 2019 (COVID-19). Virus ini diketahui asal mulanya berasal dari Wuhan, Tiongkok. Saat ini telah dipastikan sekitar 65 negara didunia telah terinfeksi COVID-19 (WHO,2020). WHO pada tahun 2020, menunjukkan bahwa angka kejadian positif COVID-19 di dunia mencapai sekitar 2,9 juta orang yang telah terinfeksi, sedangkan jumlah angka kematian mencapai sekitar 203 ribu jiwa (Wordmeters,2020).

Indonesia merupakan salah satu negara yang dengan jumlah terinfeksi COVID-19 mencapai 8.882 jiwa. Sedangkan, total jumlah yang meninggal sebanyak 743 jiwa (BNPB, 2020). Berdasarkan data detiknews 2020, pravelensi yang positif COVID-19 di setiap provinsi yaitu untuk jumlah yang positif paling banyak terdapat di provinsi DKI Jakarta mencapai 3.798 jiwa dan untuk yang terinfeksi virus paling rendah terdapat di provinsi NTT yaitu hanya 1 orang (detiknews,2020).

Jawa Barat merupakan provinsi ke-2 setelah DKI Jakarta yang positif COVID-19. Terdapat sekitar 912 kasus yang positif sedangkan untuk yang meninggal terdapat sekitar 77 orang yang meninggal dunia, hal tersebut menunjukkan masih banyak orang-orang diluaran sana yang kurang peduli akan

kesehatannya. Jawa Barat sendiri terdapat sekitar 27 Kabupaten/Kota yang telah terinfeksi COVID-19, dan yang terinfeksi paling banyak terdapat di Kota Depok sekitar 148 kasus positif sedangkan untuk yang meninggal sebanyak 13 orang. Untuk kasus yang paling sedikit itu terdapat di Kota Cirebon karena sampai sekarang tidak ada kasus yang positif (Pikobar, 2020).

Kabupaten Bandung Barat merupakan kabupaten yang terinfeksi COVID-19 sebanyak 30 orang dengan kasus yang positif dan untuk yang meninggal sebanyak 2 orang yang tersebar di 16 Kecamatan. Sedangkan untuk kecamatan yang paling tinggi terdapat di Kecamatan Batujajar yaitu sekitar 6 orang yang positif namun tidak diketahui untuk orang yang meninggal dunia, dan yang paling rendah yaitu terdapat di Kecamatan Cihampelas hanya terdapat orang dengan pengawasan (ODP) sebanyak 16 orang dan pasien dengan pengawasan (PDP) 1 orang saja (Dinkes KBB,2020).

Kecamatan Lembang merupakan kecamatan yang memiliki kasus ke 2 paling banyak di antara kecamatan-kecamatan yang tersebar di Kabupaten Bandung Barat, sekitar 4 orang yang positif, orang tanpa gejala (OTG) sebanyak 32 orang, orang dengan pengawasan (ODP) sebanyak 84 orang, dan untuk kasus pasien dengan pengawasan sebanyak 1 orang. Untuk Desa Cikidang sendiri hanya terdapat 3 orang dengan pengawasan (ODP) (Dinkes, KBB 2020. Namun, angka tersebut masih dapat berubah-ubah dengan seiringnya kejadian COVID-19 yang semakin meluas dan cepat penyebarannya. Cikareumbi merupakan salah satu kampung yang terpapar wabah COVID-19, meskipun belum ada yang positif COVID-19, namun di

RW 07 terdapat 1 orang dengan pengawasan (ODP) dengan merebaknya wabah COVID-19 membuat cemas masyarakat khususnya pada orang tua yang mempunyai balita. Dengan memfokuskan RW 07 Paling banyak keluarga yang memiliki balita, di RW 07 sendiri terdapat 58 keluarga yang memiliki balita.

Kecemasan merupakan suatu respon individu terhadap suatu kejadian hal-hal yang tidak diinginkan yang terdapat dalam kehidupan sehari-hari yang dapat terjadi kepada siapapun. Kecemasan juga merupakan salah satu pengalaman subjektif dari individu yang dapat keadaan emosi tanpa objek yang spesifik (Elprida Naigolam,dkk.2013).

Dalam sebuah survei yang dilakukan Asosiasi Psikiatri Amerika (APA) terhadap lebih dari 1000 orang tua balita, ditemukan bahwa 48% responden merasa cemas mereka akan membawa penyakit pada anaknya, sekitar 40% mereka menghawatirkan akan mengakibatkan penyakit yang sangat serius dan mungkin sampai meninggal dunia, dan 62% mencemaskan keluarganya atau orang terdekatnya tertular. Lebih dari sepertiga responden 36% pandemi COVID-19 ini sangat berdampak serius pada mental mereka (KOMPAS, 2020).

Orang tua tentu sudah tau dengan pesatnya penyebaran COVID-19 ini, mungkin merasa kewalahan, sedih, atau takut dengan penyebaran virus ini dan merasa khawatir terhadap keluarga khususnya anak. Namun, hal ini disadari atau tidak disadari akan berdampak buruk kepada mental anak (Amelia Puteri, 2020).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 15 orang tua yang memiliki balita di Kampung Cikareumbi RW 07, mereka mengatakan khawatir dengan adanya penyakit COVID-19 ini apalagi mereka memiliki anak balita yang sangat rentan terhadap penyakit ini. Sehingga didapatkan hasil 7 orang mengatakan mereka sangat khawatir dengan adanya COVID-19 ini, 2 orang mengatakan sangat khawatir dengan adanya wabah COVID-19 ini, sehingga mereka tidak sembarangan menitipkan anaknya ke siapa saja dan mereka mengatakan jarang keluar membawa anak mereka, dan 6 orang mengatakan untuk saat ini mereka hanya diam saja dirumah dan membatasi untuk bersosialisasi.

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas, peneliti sangat tertarik untuk meneliti tentang” Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa. Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat. “

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar bekalang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa. Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat ? “

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Dilakukannya penelitian ini untuk mengetahui Tingkat Kecemasan Orang Tua Balita Terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat

1.3.2 Tujuan khusus

Tujuan khusus dari peneliti ini adalah :

- a. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki balita terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat pada skala : Tingkat Kecemasan Ringan
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki balita terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat pada skala : Tingkat Kecemasan Sedang
- c. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki balita terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat pada skala : Tingkat Kecemasan Berat
- d. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan orang tua yang memiliki balita terhadap COVID-19 di Kampung Cikareumbi RW 07, Desa Cikidang, Kecamatan Lembang, Kabupaten Bandung Barat pada skala : Panik

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan untuk menambah wawasan terhadap ilmu keperawatan.

2. Manfaat Praktis

a. Universitas Bhakti Kencana

Hasil penelitian ini berguna sebagai sumber informasi tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua balita terhadap COVID-19.

b. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk peneliti selanjutnya sebagai sumber data, sumber informasi untuk meneliti kembali tentang COVID-19 dan sebagai sarana untuk mengembangkan penelitian COVID-19 selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan (*ansietas/anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) di tandai dengan sebuah perasaan ketakutan sehingga menyebabkan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*reality testing ability/RTA*), kepribadian yang masih utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/*splitting of personality*), perilaku tersebut dapat terganggu tetapi masih dalam batasan normal (Dadang, 2011).

Kecemasan merupakan pengalaman emosional yang berlangsung singkat dan merupakan respon yang wajar, pada saat individu menghadapi tekanan atau peristiwa yang mengancam kehidupannya. Gangguan *anxietas* memperingatkan akan adanya ancaman eksternal maupun internal misalnya ancaman cedera pada tubuh, rasa takut, keputusasaan, kemungkinan mendapat hukuman, frustrasi perpisahan, gangguan terhadap status atau terganggunya keutuhan seseorang (Ayub Sani Ibrahim, 2012).

Jadi dapat disimpulkan bahwa kecemasan merupakan gangguan bawah alam sadar dan pengalaman emosional yang berlangsung secara singkat sehingga mengakibatkan gangguan ketakutan dan kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan.

Gejala kecemasan baik yang sifat akut maupun kronik (menahun) merupakan komponen utama bagi hampir semua gangguan kejiwaan (psychiatric disorder). Secara klinis gejala kecemasan dibagi dalam beberapa kelompok, yaitu : gangguan cemas (*anxiety disorder*), gangguan cemas menyeluruh (*generalized anxiety disorder/GAD*), gangguan panik (*panic disorder*), gangguan phobik (*phobic disorder*) dan gangguan obsesif-kompulsif (*obsessive-compulsive disorder*).

Diperkirakan jumlah mereka yang menderita gangguan kecemasan ini baik akut maupun kronik mencapai 5% dari jumlah penduduk, dengan perbandingan antara wanita dan pria 2:1. Dan, diperkirakan antara 2%-4% diantara penduduk disuatu saat dalam kehidupannya pernah mengalami gangguan cemas (PPDGJ-II, Rev. 1983).

Tidak semua orang yang mengalami stressor psikososial akan menderita gangguan cemas, hal ini tergantung pada struktur kepribadiannya. Orang dengan kepribadian pencemas lebih rentan (*vulnerable*) untuk menderita gangguan cemas. Atau dengan kata lain orang dengan kepribadian pencemas resiko untuk menderita gangguan cemas lebih besar dari orang yang tidak berkepribadian pencemas.

Perkembangan kepribadian (*personality development*) seseorang dimulai dari sejak usia 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (psiko-edukatif) di rumah, pendidikan disekolah dan pengaruh lingkungan pergaulan sosialnya serta pengalaman dalam kehidupannya.

Seseorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orangtuannya, dari pada pengaruh turunan (genetika). Atau dengan kata lain parental example lebih utama dari pada parental genes. Demikian pula hanya dengan kepribadian depresif dan bentuk bentuk kepribadian lainnya.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa cemas memiliki beberapa gejala yaitu gangguan cemas, gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan phobik dan gangguan obsesif-konfulsif. Selain itu, tidak semua orang akan mengalami kecemasan tergantung bagaimana seseorang memiliki tingkat kecemasannya seberapa besar. Mungkin pada orang yang memiliki tingkat cemas yang sangat tinggi akan lebih rentan terhadap cemas.

2.1.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Hawari (2011), mengemukakan gejala dalam kecemasan antara lain:

1. Menimbulkan rasa takut dan cemas, serta mengakibatkan ketidakberanian dalam menghadapi hal apapun.
2. Emosi yang kuat tidak stabil, sering marah-marah, serta sering dihindangi dengan depresi.
3. Sering merasakan mual muntah, badan bergemetar, badan terasa lelah, sering berkeringat dan bisa juga sampai diare.

4. Muncul ketegangan dan ketakutan yang sangat kronis sehingga dapat menyebabkan tekanan darah meningkat, jantung berdebar-debar serta diikuti oleh bermacam-macam difusi, fantasi dan ilusi.
5. Takut pada kesendiirian, keramaian bahkan takut dengan beberapa orang.
6. Mengalami mimpi-mimpi yang menakutkan, karena alam bawah sadar telah terganggu.
7. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Dadang Hawari (2011), tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain:

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan sangat berhubungan dengan kehidupan sehari-hari menimbulkan ketegangan sehingga seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Namun, Kecemasan ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah kelelahan, iritabel, lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, mampu untuk belajar, motivasi meningkat dan tingkah laku sesuai situasi.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang merupakan suatu perasaan seseorang untuk memusatkan pada masalah yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang terarah. Manifestasi yang terjadi pada tingkat ini yaitu kelelahan meningkat, kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, ketegangan otot meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, lahan persepsi menyempit, mampu untuk belajar namun tidak optimal, kemampuan konsentrasi menurun, perhatian selektif dan terfokus pada rangsangan yang tidak menambah ansietas, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang dengan kecemasan berat cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik, serta tidak dapat berpikir tentang hal lain. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain. Manifestasi yang muncul pada tingkat ini adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi.

4. Panik

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak dapat melakukan sesuatu hal walaupun dengan pengarahan. dapat ditandai dengan susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi

2.1.4 Proses Terjadinya Kecemasan

1. Faktor predisposisi kecemasan

Menurut (Sadock, Benjamin.J, Sadock, Virginia.A, 2010). mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu :

a. Teori psikoanalitik

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut.

Idealnya penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala karena represi yang efektif dapat menahan dorongan yang dibawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan

gejala dan menghasilkan gambaran gangguan neurotic yang klasik (seperti histeria, fobia, neurosis obsesif-kompulsif).

b. Teori keluarga

Teori Keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga dan juga terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga.

c. Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa kecemasan disebabkan oleh stimuli lingkungan spesifik. Pola berpikir yang salah, terdistorsi atau tidak produktif dapat mendahului atau menyertai perilaku maladaptif dan gangguan emosional. Penderita gangguan cemas cenderung menilai lebih terhadap derajat bahaya dalam situasi tertentu dan menilai rendah kemampuan dirinya untuk mengatasi ancaman.

d. Teori biologis

Teori biologis juga telah berkembang untuk mencerminkan timbulnya kecemasan (Sadock, Benjamin.J, Sadock, Virginia.A, 2010). Faktor biologis mencakup masalah biochemical yang ada di otak, salah satunya gangguan neurotransmitter. Tiga neurotransmitter utama yang terkait dengan munculnya kecemasan yaitu, NE (Norepinephrine), Serotonin, Gamma-Aminobutyric Acid (GABA).

Berikut ini merupakan 3 hal neurotransmitter utama :

a) Norepinephrine

Norepinephrine merupakan respon dari fight or flight dan regulasi dari tidur, suasana hati, dan tekanan darah. Ketika seseorang mengalami stress akut mungkin memiliki sistem noradrenergik yang teregulasi secara buruk dan akan terjadi peningkatan dari pelepasan NE. Pusat dari norepinephrine terletak pada locus ceruleus di pons pars rostralis dan badan selnya menjulurkan aksonnya ke korteks serebri, sistem limbik, batang otak serta medula spinalis (Sadock, Benjamin.J, Sadock, Virginia.A, 2010). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pelepasan NE memegang peranan penting dalam ketakutan, kecemasan. Beberapa jenis pembelajaran tentang emosional, memori tergantung pada stimulasi noradrenergik dan adreno reseptor di inti basolateral dari amigdala.

Aktivitas sistem norepinefrin dalam tubuh dan otak menghasilkan gejala fisik kecemasan, seperti berkeringat dan palpitasi, yang dapat menyebabkan orang menjadi khawatir (Davis,Kenneth.L,et al., 2012).

b) Serotonin

Badan sel pada sebagian besar neuron serotonergik berlokasi di nukleus raphe di batang otak rostral dan berjalan

ke korteks serebral, sistem limbik dan hipotalamus. Pemberian obat serotonergik pada binatang menyebabkan perilaku yang mengarah pada kecemasan. Beberapa laporan menyatakan obat-obatan yang menyebabkan pelepasan serotonin, menyebabkan peningkatan kecemasan pada pasien dengan gangguan kecemasan.

c) GABA

Peranan GABA dalam gangguan kecemasan telah dibuktikan oleh manfaat benzodiazepine sebagai salah satu obat beberapa jenis gangguan kecemasan. Benzodiazepin yang bekerja meningkatkan aktivitas GABA pada reseptor GABA terbukti dapat mengatasi gejala gangguan kecemasan umum bahkan gangguan panik. Beberapa pasien dengan gangguan kecemasan diduga memiliki reseptor GABA yang abnormal.

2. Faktor presipitasi kecemasan

Menurut (Kholil Lur Rochman, 2010), faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri.

a. Ancaman terhadap integritas fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam

kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. (Kholil Lur Rochman, 2010)

b. Ancaman terhadap sistem tubuh

Ancaman pada pada kategori ini dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Sumber internal dapat berupa kesulitan melakukan hubungan interpersonal di rumah, di tempat kerja dan di masyarakat. Sumber eksternal dapat berupa kehilangan pasangan, orangtua, teman, perubahan status pekerjaan, dilema etik yang timbul dari aspek religius seseorang, tekanan dari kelompok sosial atau budaya. Ancaman terhadap sistem diri terjadi saat tindakan operasi akan dilakukan sehingga akan menghasilkan suatu kecemasan.

2.1.5 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Menurut Hawari (2011), kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala

HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan : takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
8. Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.

11. Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
12. Gejala urogenital : sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif : mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori :

- 0 : tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan / Satu dari gejala yang ada
- 2= Sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3= berat / lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada
- 4= sangat berat / semua gejala ada.

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
- Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
- Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.
- Skor 28 – 41 = kecemasan berat.

Skor 42 – 56 = panik.

Adapun hal-hal yang dinilai dalam alat ukur HRS-A ini adalah sebagai berikut :

- Perasaan cemas
- Ketegangan
- Ketakutan
- Gangguan tidur
- Gangguan kecerdasan
- Perasaan depresi (murung)
- Gejala somatik/fisik (otot)
- Gejala somatik/fisik (sensorik)
- Gejala kardiovaskuler (jantung dan pembuluh darah)
- Gejala respiratori (pernafasan)
- Gejala gastr ointestinal (pencernaan)
- Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
- Gejala autonomy
- Tingkah laku (sikap) pada wawancara

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Pengertian Orang Tua

Dalam kamus besar bahasa indonesia orang tua merupakan ayah dan ibu kandung. Menurut A.H Hassanudin orang tua merupakan ibu dan bapak yang dikenal pertama kali saat mereka lahir (A.H Hasanudin,2016).

Pada kebanyakan orang tua, ibulah yang memegang peranan penting terhadap pertumbuhan anaknya. Sejak anak itu dilahirkan, ibulah yang selalu disampingnya. Ibulah yang selalu memberikan anak-anaknya makan, minum, dan memelihara anaknya serta selalu bercampur gaul dengan anaknya. Jadi dapat disimpulkan bahwa orang tua merupakan ayah dan ibu yang selalu menjaga kesehatan anaknya, dan selalu memperhatikan anaknya. Terutama ibu yang selalu ada disamping mereka dari mulai mereka bangun tidur hingga tidur kembali.

2.2.2 Tanggung Jawab Orang Tua

Secara sederhana peran orang tua dapat dijelaskan sebagai kewajiban orang tua terhadap anak. Diantaranya orang tua wajib memenuhi hak-hak anaknya seperti memberi mereka makan, menjaga kesehatannya, dan melatih anak-anaknya untuk mandiri. Sikap orang tua juga mempengaruhi perkembangan anak. Sikap menerima atau menolak, sikap kasih sayang acuh tak acuh, sikap sabar atau tergesa-gesa, sikap melingungi atau membiarkan secara langsung memengaruhi emosional anak.

Tanggung jawab orang tua terhadap anaknya antara lain :

1. Memelihara dan membesarkannya, tanggung jawab ini merupakan dorongan alami untuk dilaksanakan karena anak memerlukan kebutuhan dasar seperti makan, minum, dan lain sebagainya.

2. Melindungi dan menjamin kesehatannya, baik secara jasmaniah maupun rohaniah dari berbagai penyakit maupun gangguan yang dapat mencelakai diri anaknya.
3. Membahagiakan anaknya
4. Mendidik dengan berbagai ilmu pengetahuan dan keterampilan yang berguna bagi kehidupannya kelak, sehingga apabila ia dewasa ia mampu berdiri sendiri dan membantu orang lain yang membutuhkannya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa peran orang tua sangat penting perkembangan anaknya, peran orang tua yang dilakukan untuk anaknya yaitu orang tua harus memenuhi kebutuhan dasar anaknya seperti makan, minum, memberikan kasih sayang dan lain sebagainya. Selain itu, orang tua juga harus melindungi dan menjamin kesehatan anaknya, mendidik dengan berbagai ilmu pengetahuan, dan membahagiakan anaknya.

2.2.3 Peran Orang Tua

Istilah peranan yaitu bagian atau tugas yang memegang kekuasaan utama yang harus dilakukan. Peranan memiliki arti sebagai fungsi maupun kedudukan (status). Peranan dapat dikatakan sebagai perilaku atau lembaga yang mempunyai arti penting sebagai struktur sosial, yang dalam hal ini lebih mengacu pada penyesuaian dari pada suatu proses yang terjadi.

Peranan dapat diartikan pula sebagai sesuatu yang menjadi bagiabnatau memegang pimpinan terutama dalam terjadinya suatu hal pada anak. Ada juga yang merumuskan lain, bahwa peranan berarti bagian yang dimainkan, tugas kewajiban pekerjaan.

Berdasarkan paparan diatas yang dimaksud dengan peranan merupakan suatu fungsi atau bagian tugas utama dari orang tua untuk mendidik anak dan menjaga kesehatan anaknya.

2.3 Konsep Balita

2.3.1 Pengertian Balita

Menurut WHO dikatakan usia balita yaitu umur 0-60 bulan (Andriani dan Bambang, 2014). Saat usia balita, anak masih tergantung penuh kepada orang tuanya untuk melakukan kegiatan seperti makan, mandi, dan buang air besar. Perkembangan dalam berbicara dan berjalan sudah cukup baik namun untuk kemampuan lain masih terbatas.

Balita merupakan pertumbuhan tubuh dan otak yang sangat pesat, dalam pencapaian keoptimalan fungsinya, pertumbuhan dasar akan mempengaruhi serta menentukan kemampuan dalam berbahasa, kesadaran sosial emosional dan lain sebagainya (Supriantini, 2011).

2.3.2 Karakteristik Balita

Septriari (2012) menyatakan karakteristik balita dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Anak usia 1-3 tahun

Usia 1-3 tahun anak merupakan konsumen pasif artinya anak masih menerima makanan yang disediakan oleh orang tuanya. Laju pertumbuhan usia balita sangat pesat dibandingkan usia prasekolah, sehingga diperlukan jumlah makanan yang relatif besar. Perut yang kecil mengakibatkan asupan makan pada anak relatif lebih sedikit sehingga, anak balita harus diberikan makan dengan frekuensi sering dibandingkan dengan anak usia di atas balita.

2. Anak usia pra sekolah (3-5 tahun)

Usia 3-5 tahun menjadi konsumen yang aktif, dimana pada saat usia pra sekolah anak sudah bisa memilih makanan yang disukai oleh mereka, pada usia ini penurunan berat badan cenderung sering terjadi. Karena pada usia ini aktifitas anak semakin aktif. Namun, anak sudah bisa memilih makanan yang mereka sukai dan tidak.

2.3.3 Pertumbuhan dan Perkembangan

Pertumbuhan bersifat kuantitatif seperti pertumbuhan sel, penambahan tinggi, dan berat badan. Sedangkan untuk perkembangan bersifat kualitatif dan kuantitatif, contohnya adalah kematangan suatu organ tubuh (Soetjiningsih, 2015).

Faktor-faktor yang mempengaruhi tumbuh kembang anak diantaranya yaitu keturunan dan lingkungan. Keturunan akan berpengaruh terhadap kematangan struktur dan fungsi yang optimal, sedangkan lingkungan akan menentukan bagaimana potensi anak akan terpenuhi (Dodge et al, 2010).

2.4 Konsep COVID-19

2.4.1 Pengertian COVID-19

Coronavirus merupakan virus RNA strain tunggal positif, berkapsul dan tidak pula bersegmen. Coronavirus tergolong ordo Nidovirales, keluarga coronaviridae. Struktur seperti kubus dengan protein S berlokasi di permukaan virus. Protein S atau spike protein merupakan salah satu protein antigen virus dan merupakan struktur utama penulisan gen. Protein ini berperan dalam menempelnya virus pada sel host (Wang, 2020).

Coronavirus merupakan virus yang sangat sensitif terhadap suhu panas dan dapat di inaktifkan oleh desinfektan mengandung klorin, pelarut lipid dengan suhu 56°C selama 30 menit, eter, alkohol, asam peroksiasetat, detergen non ionik, formalin, oxidizing agen dan kloroform. Namun, klorheksidin tidak efektif dalam menonaktifkan virus tersebut (Wang, 2020 ; Korsman,2012).

2.4.2 Patogenesis dan Patofisiologi

Kebanyakan Coronavirus terdapat di hewan dan bersikulasi di hewan. Coronavirus menyebabkan sejumlah besar penyakit di hewan, kebanyakan penyakit ini memperberat penyakit hewan tersebut dan kebanyakan menginfeksi babi, sapi, kuda, kucing dan ayam. Coronavirus disebut juga zoonosis yaitu virus yang ditransmisikan dari hewan ke manusia. Banyak hewan liar yang menjadi vektor terjadinya virus tersebut. Kelelawar, tikus bambu, unta dan musang menjadi host

yang dapat ditemukan dari virus tersebut. Coronavirus pada kelelawar dapat menyebabkan *severe acute respiratory syndrome* (SARS) dan *Middle East respiratory syndrome* (MERS) (PDPI,2020).

Coronavirus hanya bisa memperbanyak diri dengan adanya sel host, virus ini tidak bisa hidup tanpa adanya sel host. Pertama, penempelan dan masuk virus ke sel host diperantai oleh protein S yang ada di permukaan virus. 5 protein S menjadi penentu utama dalam menginfeksi spesies host-nya serta penentu tropisnya (Wang, 2020).

Pada studi SARS-CoV protein S berkaitan dengan reseptor di sel host yaitu enzim ACE-2 (angiotensin-converting enzyme 2). ACE-2 dapat ditemukan pada mukosa oral dan nasal, nasofaring, paru, lambung, usus halus, usus besar, kulit, timus, sumsum tulang, limpa, hati, ginjal, otak, sel epitel alveolarparu, sel enterosit usus halus, sel endotel arteri vena, dan sel otot polos. Setelah berhasil masuk sel selanjutnya translasi replikasi gen dari RNA genom virus. Selanjutnya replikasi dan transkripsi dimana sintesis virus RNA melalui translasi dan perakitan dari kompleks replikasi virus. Tahap selanjutnya perakitan dan rilis virus. Setelah terjadi transmisi, virus masuk ke saluran napas atas kemudian bereplikasi di sel epitel saluran napas atas (melakukan siklus hidupnya). Setelah itu menyebar ke saluran napas bawah. Pada infeksi akut terjadi peluruhan virus dari saluran napas dan virus dapat berlanjut meluruh beberapa waktu di sel gastrointestinal setelah

penyembuhan. Masa inkubasi virus sampai muncul penyakit sekitar 3-7 hari (PDPI, 2020).

2.4.4 Manifestasi Klinis

Infeksi Coronavirus dapat menimbulkan gejala ringan, sedang atau berat. Gejala klinis utama yang muncul yaitu demam (suhu $>38^{\circ}\text{C}$), batuk serta kesulitan untuk bernafas. Selain itu juga disertai dengan sesak yang semakin memberat, fatingue, mialgia, gejala gastrointestinal seperti diare dan gejala saluran nafas lain. Setengah dari sekian banyak pasien timbul sesak dalam satu minggu. Pada kasus berat perburukan secara cepat dan progresif, seperti ARDS, syok septik, asidosis metabolik yang sulit di koreksi dan perdarahan atau disfungsi sistem koagulasi dalam beberapa hari. Pada beberapa pasien gejala yang muncul ringan, bahkan tidak disertai dengan demam. Kebanyakan pasien memiliki prognosis baik, dengan sebagian kecil dalam kondisi kritis bahkan meninggal dunia. Berikut ini merupakan sindrom klinis yang dapat terjadi jika terinfeksi (PPDI, 2020) :

1. Tidak berkomplikasi

Kondisi ini merupakan kondisi ringan. Gejala yang muncul tidak spesifik. Namun gejala utama tetap muncul, perlu diperhatikan bahwa pada klien dengan lansia dan klien dengan immunocompromises presentasi gejala menjadi tidak khas atau atipikal. Pada beberapa kasus telah ditemukan tanpa gejala seperti

biasanya, pada kondisi ini pasien hanya memiliki gejala komplikasi seperti dehidrasi, spesis atau napas pendek.

2. Pneumonia ringan

Gejala utama dapat muncul seperti demam, batuk, dan sesak. Namun, tidak ada tanda pneumonia berat. Pada anak-anak dengan pneumonia tidak berat ditandai dengan batuk atau susah napas.

3. Pneumonia berat pada dewasa

Gejala yang muncul diantaranya demam atau curiga infeksi saluran napas, tanda yang muncul yaitu takipnea (frekuensi napas > 30 x/menit), distres pernapasan berat atau saluran oksigen pasien $< 90\%$.

2.4.5 Penegakan Diagnosa

Pada anamnesi gejala yang dapat ditemukan yaitu, tiga gejala utama : demam, batuk kering (sebagian berdahak) dan sulit bernafas atau sesak.

1. Pasien dengan pengawasan atau kasus suspek / possible

a. Seseorang dapat mengalami :

- 1) Demam ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) atau dengan riwayat demam
- 2) Batuk pilek atau nyeri tenggorokan
- 3) Pneumoni ringan atau berat sesuai dengan klinis dan atau gambaran radiologi (pada pasien immunocompromised presentasi kemungkinan atipikal) dan disertai minimal satu kondisi sebagai berikut :

- a) Memiliki riwayat perjalanan dari luar negeri, khususnya negara yang terjangkit Coronavirus dalam 14 hari sebelum timbul gejala.
 - b) Petugas kesehatan yang sakit dengan gejala yang sama setelah merawat pasien dengan infeksi saluran nafas akut (ISPA) berat yang diketahui penyebab atau etiologi penyakit tanpa memperhatikan riwayat bepergian atau tempat tinggal.
- b. Pasien infeksi pernafasan akut dengan tingkat keparahan ringan sampai berat dan salah satunya dalam 14 hari onset gejala :
- 1) Kontak dengan pasien yang terkonfirmasi atau probable COVID-19.
 - 2) Riwayat kontak dengan hewan penular yang telah terinfeksi
 - 3) Bekerja atau berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau probable COVID-19 di negara yang terjangkit
 - 4) Memiliki riwayat perjalanan ke Wuhan dan demam suhu ($\geq 38^{\circ}$ C) atau riwayat demam
2. Orang dalam pemantauan

Seseorang yang mengalami riwayat demam tanpa pneumonia yang memiliki riwayat perjalanan ke luar negeri yang terjangkit, dan tidak memiliki satu atau lebih paparan diantaranya:

- a. Riwayat kontak erat dengan kasus konfirmasi COVID-19

- b. Bekerja atau berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan dengan kasus terkonfirmasi atau terduga COVID-19 di negara yang terjangkit
 - c. Memiliki riwayat kontak dengan hewan yang telah terinfeksi
3. Kasus probable
- Pasien dalam pengawasan yang diperiksa untuk COVID-19 tetapi inkonklusif atau tidak dapat disimpulkan atau seseorang dengan hasil konfirmasi positif pra-coronavirus atau beta coronavirus
4. Kasus terkonfirmasi
- Seseorang yang secara laboratorium terkonfirmasi COVID-19

2.4.6 Pemeriksaan Penunjang (PPDI,2020)

1. Pemeriksaan radiologi : foto toraks, CT-scan toraks, USG toraks.
Pada pencitraan dapat menunjukkan : opasitas bilateral, konsolidasi subsegmental, lobar atau kolaps paru atau nodul, tampilan *groundglass*.
2. Pemeriksaan spesimen saluran napas atau di bawah :
 - a. Saluran napas atau dengan swab tenggorokan (nasofaring, dan orofaring).
 - b. Saluran napas bawah (sputum, bilasan bronkus, BAL,) bila menggunakan endotrakheal tube dapat berupa aspirat endotrakeal.
3. Bronkoskopi

4. Fungsi pleura sesuai kondisi
5. Pemeriksaan kimia darah
6. Biakan mikroorganisme dan uji kepekaan dari bahan saluran napas (sputum, bilasan bronkus, cairan pleura) dan darah.
7. Pemeriksaan feses dan urin

2.2.7 Tatalaksana Umum

1. Isolasi pada semua kasus, sesuai dengan gejala klinis baik ringan maupun sedang.
2. Implementasi pencegahan dan pengendalian infeksi
3. Serial foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Suplementasi oksigen
Pemberian terapi oksigen segera kepada pasien dengan distress napas, hipokalemia, dan syok. Untuk terpi oksigen yang pertama sebanyak 5 liter/ menit dengan target SpO₂ ≥90% pada pasien tidak hamil dan ≥90-95 % untuk pasien hamil.
5. Kenali kegagalan nafas hipoksemia berat
6. Terapi cairan
7. Pemberian antibiotik empiris
8. Terapi simptomatik
9. Pemberian kortikosteroid
10. Observasi ketat
11. Pahami komorbid pasien