

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan diikuti oleh sensasi fisik yang memperingatkan seseorang akan bahaya yang akan segera terjadi. Perasaan tidak menyenangkan ini biasanya tidak jelas dan sulit ditentukan, tetapi selalu terasa. (Schwartz dalam Fitria & Ifdil 2020).

Kecemasan merupakan salah satu jenis kesehatan mental yang ditandai dengan rasa khawatir, cemas atau takut yang sangat kuat sehingga mengganggu imunitas. Seperti yang kita ketahui bersama, imunitas adalah sistem kekebalan tubuh yang dapat melawan berbagai penyakit yang masuk ke dalam tubuh (Gumantan et al., 2020).

Jadi, berdasarkan dari dua definisi di atas maka yang dimaksud dengan kecemasan adalah keadaan psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir akan hal-hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan ini akan berdampak pada sistem kekebalan tubuh dan jika terganggu, maka individu tersebut rentan terhadap berbagai penyakit yang datang.

2.1.2 Jenis – Jenis Kecemasan

Annisa & Ifdil (2016) membedakan kecemasan dalam tiga jenis, yaitu:

1. Kecemasan *neurosis*

Kecemasan *neurosis* adalah kecemasan yang disebabkan oleh bahaya yang tidak diketahui. Perasaan dalam ego, tetapi dorongan dari id. Kecemasan *neurosis* bukanlah ketakutan akan naluri itu sendiri, tetapi ketakutan akan hukuman yang mungkin disebabkan oleh kepuasan naluri.

2. Kecemasan moral

Kecemasan moral berasal dari konflik antara ego dan superego. Kecemasan ini mungkin berasal dari kegagalan untuk menyelaraskan dengan apa yang mereka anggap benar secara moral. Kecemasan moral adalah ketakutan akan hati nurani. Kecemasan moral juga memiliki dasar yang realistis, di masa lalu, individu yang dihukum karena melanggar kode moral dapat dihukum lagi.

3. Kecemasan realistik

Kecemasan realistik merupakan rasa takut terkait adanya ancaman yang bersifat nyata dan berasal dari eksternal.

Berikut merupakan jenis gangguan kecemasan dengan beberapa indikatornya (Muyasaroh, 2020), yaitu :

1) Kecemasan umum

Kecemasan ini seperti adanya keringat dingin, gemetar, pegal-pegal, pusing, emosi, sering buang air kecil, sulit tidur, detak jantung cepat, mual, mudah lesu, menurunnya keinginan untuk makan, dan sulit konsentrasi.

2) Kecemasan gangguan panik

Gejala ini biasa ditandai berupa detak jantung ini cepat, berkeringat, nyeri pada bagian dada, ketakutan, gemetar, dan wajah pucat.

3) Kecemasan sosial

Kecemasan ini mengakibatkan perasaan takut maupun khawatir yang sangat luar biasa pada keadaan sosial maupun interaksi dengan individu yang lain, baik sebelum maupun sesudah kejadian tersebut.

4) Kecemasan obsesif

Ditandai dengan adanya pemikiran yang selalu negatif yang nantinya akan mengakibatkan kegelisahan, perasaan takut serta khawatir.

2.1.3 Faktor–Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Adler & Rodman dalam Sangadah 2020) menyatakan bahwa ada dua faktor yang dapat menyebabkan timbulnya kecemasan, antara lain :

1. Pengalaman yang negatif di masa lalu

Hal utama yang menyebabkan adanya perasaan cemas yaitu terjadi saat kanak-kanak, perasaan yang timbul dengan rasa tidak senang terkait suatu kejadian yang akan terjadi lagi di masa mendatang.

2. Pemikiran tidak rasional

- a. Kegagalan ketastropik, merupakan jenis kegagalan yang diakibatkan apabila terdapat asumsi oleh seseorang terkait suatu hal yang buruk akan segera terjadi. Seseorang akan merasa cemas dan memiliki rasa tidak mampu serta tidak sanggup untuk dapat mengatasi suatu masalah tersebut.

- b. Kesempurnaan, yaitu seseorang yang berharap kepada diri sendiri terkait perilakunya yang paripurna tanpa adanya cacat. Seseorang akan menjadikan suatu yang sempurna dalam suatu target yang nantinya akan memberi suatu inspirasi.
- c. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu merupakan suatu generalisasi yang bersifat melebih lebihkan, hal tersebut dapat terjadi pada seorang yang mempunyai pengalaman lebih sedikit terkait suatu gagasan.

Menurut Saifudin & Kholidin (2015) mengemukakan ada empat faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada individu antara lain :

- a. Tahap perkembangan dan juga usia, faktor tersebut memiliki andil yang penting pada seseorang, hal ini dikarenakan perbedaan usia. Maka dari itu menjadikan tahap perkembangannya ini berbeda juga, hal ini sehingga dapat berpengaruh terhadap dinamika kekhawatiran pada seseorang.
- b. Lingkungan, merupakan suatu keadaan yang terjadi di kehidupan kita. Faktor lingkungan ini nantinya akan berpengaruh terhadap perilaku seseorang, baik faktor internal atau eksternal. Maka dari itu lingkungan ini memiliki peran andil dalam mengatasi atau penurunan terhadap kekhawatiran seseorang.
- c. Pengetahuan dan pengalaman, adanya faktor tersebut dapat membantu seseorang dalam penyelesaian masalah terkait psikis, khususnya rasa khawatir.

- d. Peran keluarga, peran keluarga sangat berperan andil terhadap tekanan pada anak yang belum bekerja. Keluarga akan mendorong seseorang dengan tekanan tertentu sehingga seseorang akan memiliki rasa khawatir saat mencari kerja.

2.1.4 Tanda dan Gejala Kecemasan

Pendapat (Nevid, dkk dalam Annisa & Ifdil 2016) menyatakan bahwa terdapat beberapa tanda terkait kecemasan, antara lain :

1. Tanda-tanda fisik dari kecemasan, yaitu:
 - 1) Gelisah dan gugup
 - 2) Pori-pori pada kulit, dada dan perut terasa kencang
 - 3) Berkeringat lebih
 - 4) Pusing dan pingsan
 - 5) Mulut maupun kerongkongan teperasaan kering
 - 6) Sulit berbicara dan bernafas
 - 7) Jantung berdebar cepat maupun berdetak kencang
 - 8) Suara bergetar ketika berbicara
 - 9) Mudah sensitif atau emosi
2. Tanda-tanda perilaku dari kecemasan, yaitu:
 - 1) Seseorang akan berperilaku menghindar
 - 2) Seseorang akan berperilaku melekat dan dependen
 - 3) Seseorang akan berperilaku terbuncang
3. Tanda-tanda kognitif dari kecemasan, yaitu:
 - 1) Memiliki rasa cemas terkait suatu hal

- 2) Memiliki rasa yang mengganggu dan takut pada suatu hal yang nantinya akan terjadi di masa mendatang
- 3) Memiliki keyakinan terkait suatu hal yang terasa mengerikan akan terjadi dan tanpa adanya alasan yang jelas
- 4) Memiliki rasa takut dan tidak mampu dalam mengatasi suatu masalah
- 5) Memiliki pikiran bahwa semua perasaan akan membuat rasa bingung dan tidak dapat diatasi
- 6) Memiliki pikiran terkait suatu hal yang dirasa mengganggu dan rasa itu terjadi berulang

2.1.5 Dampak Dari Kecemasan Pada Kesehatan

Menurut Florencia (2020) dampak buruk yang dapat terjadi dari kecemasan pada kesehatan antara lain :

1. Mengganggu Sistem Saraf Pusat

Kecemasan jangka panjang dan memiliki perasaan panik ini biasanya dialami oleh seseorang dengan gangguan kecemasan sehingga menyebabkan otak melepaskan hormonnya secara teratur. Kondisi ini mengakibatkan timbulnya suatu gejala, seperti sakit kepala dan depresi.

2. Meningkatkan Risiko Penyakit Kardiovaskular

Gangguan kecemasan dapat menyebabkan detak jantung cepat, jantung berdebar dan teperasaan nyeri. seseorang ini mengidap gangguan tersebut juga berisiko tinggi mengalami hipertensi dan penyakit jantung.

3. Menyebabkan Masalah Pencernaan

Kecemasan juga dapat berpengaruh pada sistem pencernaan dan sistem ekskresi. Saat seseorang memiliki perasaan cemas, hal tersebut dapat mengakibatkan sakit perut, mual, diare, serta masalah pencernaan lainnya.

4. Sistem Imun Tubuh Menurun

Kecemasan seringkali memicu respon stres dan melepaskan banyak senyawa kimia serta hormon seperti adrenalin. Dalam jangka waktu singkat, hal ini sehingga meningkatkan denyut nadi dan pernapasan individu.

5. Menyebabkan Masalah Pernapasan

Kecemasan juga menjadikan napas menjadi cepat serta dangkal.

2.1.6 Cara Menghilangkan Rasa Cemas Berlebihan :

Ambil napas dalam (pastikan tempat aman dari bahaya fisik dan kesehatan), perhatikan asupan yang sehat, tidur dengan pola yang baik dan frekuensi yang cukup, berfikir jernih dan realistis, dan senantiasa selalu menerapkan protokol kesehatan (Fadila, 2021).

2.1.7 Tingkat Kecemasan

Menurut (Hawari dalam Jamilah 2020), mengenai tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain :

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan sangat memiliki keterkaitan erat dengan kehidupan sehari-hari sehingga menimbulkan ketegangan, sehingga mengakibatkan seseorang akan memiliki rasa waspada serta persepsi seseorang akan meningkat. Kecemasan ringan akan berdampak baik,

seseorang yang mengalami cemas pada fase ini akan memiliki motivasi belajar yang meningkat yang berdampak dengan peningkatan kreativitas seseorang tersebut. Adapun gejala tanda dan gejala yang dialami seseorang pada fase ini yaitu rasa lelah, *irritabel mood* atau suasana hati ini mudah tersinggung, peningkatan lapang persepsi dan kesadaran.

2. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang akan mengakibatkan seseorang lebih memfokuskan pada suatu masalah yang dirasa penting serta akan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang pada fase ini akan lebih perhatian dan selektif. Adapun tanda dan gejala yang dialami seseorang pada fase ini yaitu peningkatan rasa lelah, peningkatan detak jantung, peningkatan frekuensi napas, peningkatan ketegangan otot, nada bicara dengan volume keras, penyempitan persepsi seseorang, kurang optimalnya hasil belajar, penurunan konsentrasi, lebih memiliki rasa sensitif, marah, dan menangis.

3. Kecemasan berat

Kecemasan berat akan berdampak pada persepsi seseorang. Seseorang yang memiliki cemas berat akan lebih berpusat pada suatu hal yang rinci serta spesifik dan seseorang tidak mampu memikirkan hal yang lain. Sehingga seseorang akan lebih perlu untuk diarahkan untuk dapat berpusat pada hal lain. Adapun tanda dan gejala yang muncul pada fase ini yaitu seseorang akan mengalami sakit kepala, pusing, mual,

insomnia (sulit tidur), diare, sering kencing, detak jantung meningkat, penyempitan lahan persepsi, ketidakefektifan belajar, fokus pada diri sendiri, rasa tidak berdaya, disorientasi (perubahan kondisi mental atau kebingungan).

4. Kecemasan sangat berat/Panik

Perasaan panik ini sangat berkaitan dengan rasa terperangah, rasa takut terhadap teror yang disebabkan oleh hilangnya kendali seseorang. Seseorang pada fase panik tidak dapat melakukan suatu hal meskipun sudah diarahkan oleh orang lain. Adapun manifestasi klinis pada fase ini yaitu seseorang akan mengalami sulit bernapas, dilatasi pupil, *palpitasi* (jantung berdenyut kencang), muka pucat, berkeringat, bicara kacau, tidak merespon terhadap suatu perintah sederhana, menjerit,teriak, serta berhalusinasi.

2.1.8 Skala Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Tingkat kecemasan seseorang dapat dinilai dengan menggunakan alat ukur kecemasan. Alat ukur ini dapat dikenal dengan sebutan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) atau Skala Penilaian Kecemasan Hamilton. HARS pertama kali dikenalkan oleh seseorang yang bernama Max Hamilton pada tahun 1959 sehingga nama dari alat ukur tersebut juga disebut dengan alat ukur Hamilton, dimana saat ini alat ukur tersebut menjadi alat ukur baku dalam mengukur rasa cemas (Claresta, 2017). Dikutip dari (Hawari dalam Jamilah 2020) Penilaian kecemasan yang dilakukan terdiri atas 14 item, antara lain :

1. Memiliki rasa kecemasan, firasat yang buruk dan takut akan sesuatu hal yang akan terjadi, mudah sensitif.
2. Memiliki perasaan tegang, lemas, gemetar, mudah terkejut dan menangis.
3. Memiliki rasa takut terhadap kegelapan, rasa takut terhadap seseorang yang asing.
4. Gangguan tidur, merupakan rasa sulit saat akan memulai tidur, rasa terbangun ketika malam, tidak nyenyak dalam tidur, bangun dalam keadaan lesu serta bermimpi buruk.
5. Memiliki gangguan kecerdasan atau pola pikir, meliputi daya ingat yang menurun, sulit konsentrasi, serta mudah merasa kebingungan.
6. Memiliki perasaan tekanan mental, meliputi kehilangan ketertarikan, perasaan berubah, merasa sedih, terbangun lebih pada dini hari.
7. Memiliki gejala somatik/gangguan tubuh, meliputi rasa nyeri dan berkedut pada otot, perasaan sakit, gigi yang gemetak, ketidakstabilan pada suara.
8. Memiliki gejala sensorik, meliputi perasaan yang tertusuk, kaburnya penglihatan, muka memerah serta pucat, perasaan melemah, telinga berdenging.
9. Memiliki gejala pada jantung atau kardiovaskuler, meliputi takikardi atau denyut jantung cepat, nyeri dada, dan lesu.

10. Memiliki gejala pada sistem pernapasan, meliputi dada yang terasa tertekan, pernapasan yang dirasa mencekik, sering bernapas dengan tarikan panjang serta bernapas pendek.
11. Memiliki gejala pencernaan atau gastrointestinal, meliputi menelan yang sulit, obstipasi, penurunan berat badan, muntah, mual, lambung nyeri, kembung, rasa melilit pada perut.
12. Memiliki gejala perkemihan atau urogenital, meliputi sering buang air kecil, tidak dapat menahan rasa kencing, amenorea (tidak haid), impotensi, dan melemahnya ereksi.
13. Memiliki gejala vegetatif atau reaksi saat khawatir, meliputi keringnya mulut, berkeringat lebih banyak, muka memerah, bulu kuduk berdiri, pusing, sakit kepala, pernapasan terasa berat.
14. Memiliki perilaku saat wawancara, meliputi rasa gelisah, gemetarnya jari, dahi atau kening yang berkerut, tegangnya wajah, peningkatan tonus otot, cepat dan pendeknya frekuensi pernapasan.

Adapun cara dari penilaian pada setiap item yang akan diobservasi yaitu dengan memberi 4 tingkat skor, yaitu antara 1 sampai dengan 4, dengan kategorinya sebagai berikut :

- 1 = Ringan atau hanya terdapat satu gejala
- 2 = Sedang atau terdapat setengah gejala
- 3 = Berat atau terdapat lebih dari setengah gejala
- 4 = Sangat berat atau terdapat seluruh gejala

Penentuan derajat kecemasan dilaksanakan dengan cara menjumlahkan nilai pada skor dan 14 item di atas dengan keimpulan hasil akhir sebagai berikut :

14-20 : Kecemasan ringan

21-27 : Kecemasan sedang

28-41 : Kecemasan berat

42-56 : Kecemasan sangat berat/panik

2.2 Konsep Orang Tua

2.2.1 Definisi Orang Tua

Pernyataan (Zaldy dalam Hendri 2019) terkait definisi orang tua yaitu “Orang tua merupakan sepasang laki-laki serta perempuan yang diikat dalam suatu hubungan pernikahan dan bersiap untuk bertanggung jawab sebagai orang tua dari anak-anak yang dilahirkan.”

2.2.2 Peran Orang tua

(Maulani dkk. dalam Hendri 2019) menyatakan bahwa peran orang tua yaitu peran yang dimiliki oleh (ayah dan ibu) dimana mereka akan senantiasa bekerja sama serta memiliki tanggung jawab untuk menjadi seorang panutan bagi anak-anaknya kelak. Adapun diantaranya peran orang tua yaitu sebagai sekolah pertama bagi anak-anaknya yang bertugas mendidik, menemani, mengawasi, dan teman curhat bagi anak.

1. Peran Ayah

Ayah berperan dengan sebutan suami untuk istri dan orang tua untuk anak-anaknya, selain itu ayah juga memiliki peran pencari nafkah, pendidikan,

perlindungan dan memberi perasaan aman, kepala keluarga, anggota kelompok sosial dan anggota masyarakat di lingkungan setempat. Selain itu ayah juga memiliki peran dalam pengambilan keputusan di dalam sebuah keluarga.

2. Peran Ibu

Ibu berperan dengan sebutan istri untuk suami dan orang tua untuk anak-anaknya, selain itu ibu berperan dalam mengurus urusan rumah tangga, pelindung, anggota kelompok sosial dan anggota masyarakat di lingkungan setempat. Selain itu beberapa ibu juga memiliki peran sebagai pencari nafkah untuk membantu suami memenuhi kebutuhan keluarga.

2.2.3 Pola Asuh Orang tua

Hendri (2019) menyatakan pola memiliki arti model atau cara yang terstruktur secara tetap. Sementara asuh berarti menjaga dengan kata lain mendidik dan merawat, membimbing yang meliputi membantu, melatih dan sebagainya, serta memimpin. Sehingga dapat kita simpulkan bahwa asuh berarti memelihara, merawat, mendukung, dan membantu sehingga seseorang akan dapat menjalankan kehidupannya secara paripurna.

Peran orangtua sangat penting dalam pemenuhan kebutuhan dasar pada anak dengan harapan di masa mendatang tumbuh dan kembang anak berjalan dengan baik. Adapun kebutuhan dasar pada anak yaitu Asah, Asih, dan Asuh yang biasa dikenal dengan sebutan 3A. Asah merupakan kebutuhan yang dapat menstimulus seseorang. Asih merupakan kebutuhan

anak terkait ketercapaian dalam kasih sayang dan emosi. Sedangkan asih merupakan ketercapaian kebutuhan fisiologi pada anak (Soetjiningsih dalam Rachmawati et al., 2016).

2.3 Konsep Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

2.3.1 Definisi Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Menurut (Departemen Kesehatan Republik Indonesia dalam Pambudi 2015) anak yang berada pada usia sekolah dapat disebut dengan periode intelektualitas. Apabila anak berusia enam sampai tujuh tahun, maka anak akan dinilai sudah mampu untuk berada di dunia sekolah. Adapun periode dalam sekolah dasar terbagi menjadi dua yaitu periode kelas rendah dengan rentang usia enam sampai sembilan tahun dan periode kelas tinggi dengan rentang usia sepuluh sampai duabelas tahun.

Anak yang berada pada usia enam sampai duabelas tahun digolongkan menjadi kelompok anak sekolah dasar, dimana pada usia tersebut anak mempunyai kekuatan fisik yang lebih, dapat aktif dan tidak menggantungkan kepada orang tua. Pada periode anak sekolah ini nantinya akan terjadi beberapa perubahan yang bervariasi yaitu pada tumbuh dan kembang anak yang nantinya akan berpengaruh dalam membentuk kepribadian serta karakteristik anak (Pamudi, 2015).

2.3.2 Karakteristik Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Aktivitas fisik sangat berkaitan erat dengan karakteristik anak dengan usia sekolah dimana rentang usia 6-12 tahun. Adapun aktivitas fisik yang

dimiliki yaitu anak akan bahagia saat bermain, beraktivitas, bekerjasama, dan praktik secara langsung (Alim dalam Erick 2017).

1. Anak usia sekolah dasar senang bermain

Usia sekolah adalah dimana anak sangat senang bermain, sehingga pendidik juga diharapkan dapat memahami terkait perkembangan anak sesuai usia. Pendidik dapat memodifikasi metode pembelajaran dengan dimodifikasi bentuk permainan terutama pada anak dengan kelas 1-3. Sehingga diharapkan dengan adanya modifikasi dengan permainan anak dapat memahami apa yang disampaikan dan materi ajar dapat tercapai.

2. Anak usia sekolah dasar senang bergerak

Tidak sama dengan usia dewasa yang lebih nyaman berdiam diri, anak dengan usia sekolah akan lebih senang dan nyaman jika bergerak. Sehingga pendidik diharapkan juga dapat memodifikasi pembelajaran supaya anak dapat bergerak secara dinamis.

3. Anak usia sekolah dasar senang beraktifitas kelompok

Seorang anak dengan usia sekolah biasanya akan lebih senang apabila memiliki kelompok sebaya atau dimana usia teman-temannya itu sama.

4. Anak usia sekolah dasar senang praktik langsung

Seorang anak dengan usia sekolah akan lebih senang dan cepat memahami apabila model pembelajaran dilakukan dengan cara praktikum bukan secara teori.

2.3.3 Tumbuh Kembang Anak Usia Sekolah (6-12 tahun)

Seorang anak dapat tumbuh apabila dilihat dari ukuran dan matangnya fisiologis dapat dilihat dari ukuran yang memiliki peningkatan (Toivo & Jaak dalam Erick 2017). Sedangkan kembang pada anak dapat dilihat secara bertahap seperti kemampuan anak dalam berpikir, menganalisis, berbicara, memahami, bergerak dimana hal tersebut saling berkaitan (E.Hurlock dalam Erick 2017). Menurut Sarayati (2016) ada beberapa Fase Tumbuh-Kembang Pada Anak Usia Sekolah (6-12 Tahun) yaitu :

1) Pertumbuhan Pada Fisik

Periode tumbuh fisik anak yaitu dimana anak rata-rata berat dan tinggi badan, serta anggota fisik lainnya juga akan meningkat. Berat badan rata-rata akan meningkat 3-35kg dan tinggi badan akan meningkat 6 cm atau 2.5 inchi tiap tahun. Pada periode ini juga lingkaran kepala anak akan tumbuh sekitar 2-3 cm, sehingga pada periode ini otak akan tumbuh dengan lambat karena proses pembentukan mielin (pembentuk selubung syaraf penting bagi otak) yang nantinya akan sempurna ketika anak berusia 7 tahun. Berat badan anak laki-laki cenderung lebih berat 1 kg jika dibandingkan dengan anak perempuan, dimana pada anak berjenis kelamin laki-laki dengan usia enam tahun umumnya mempunyai berat kurang lebih 21kg. Rata-rata berat badan akan meningkat kira-kira 3,2 kg tiap tahunnya pada anak berusia 6 hingga 12 tahun. Perbedaan terkait kenaikan berat badan dapat dipengaruhi oleh lingkungan serta faktor genetik. Sedangkan terkait tinggi badan anak laki-laki dan perempuan memiliki kenaikan yang sama. Tinggi badan anak berusia 6 tahun yaitu kira-kira 115 cm (Kozier,

Erb, Berman, & Snyder, 2011). Wajah sebelah tengah serta bawah akan tumbuh bertahap. Hilangnya gigi desidua atau yang biasa dikenal dengan sebutan gigi bayi adalah salah satu tanda maturasi (proses menjadi dewasa) dimana proses ini akan lebih dramatis. Pada tahap ini juga terjadi peningkatan koordinasi, kekuatan otot, serta daya tahan tubuh atau imunitas. Selain itu anak juga mampu dalam melihat gerakan yang rumit, misalnya memainkan alat musik, bermain bola, ataupun menari.

2) Perkembangan Kognitif

Perkembangan anak secara kognitif berarti anak mampu berpikir menggunakan logika terkait saat ini yang bersifat nyata bukan abstrak. Pada usia sekolah anak sudah tidak didominasi dengan persepsi namun juga terkait kemampuan dalam memahami secara menyeluruh.

3) Perkembangan Moral

Menurut teori dari Kohlberg, perkembangan moral pada anak dapat dilihat dengan perkembangan kognitif anak, diantaranya:

1) Fase *Preconventional*

Tahap ini anak akan memahami bagaimana itu baik dan buruk, benar dan salah, yang didapatkan melalui budaya yang dianggap dasar dalam penilaian moral.

2) Fase *Conventional*

Pada fase ini anak memiliki kemampuan dalam melakukan kerja sama dengan kelompok, serta memodifikasi norma yang ada dalam suatu kelompok selain norma yang telah ada dalam keluarga.

3) Fase *Postconventional*

Pada fase ini anak memiliki kemampuan dalam mengampir keputusan pilihan yang didasarkan pada prinsip dan keyakinan pada anak.

4) Perkembangan Spiritual

Pada tahap ini anak dapat membedakan antara hal yang nyata dan yang bersifat khayal. Hal nyata secara spiritual yaitu keyakinan yang dapat diterima oleh kelompok keagamaan, sementara khayal merupakan bentuk dari pikiran anak.

5) Perkembangan Psikoseksual

Pada tahap ini anak akan lebih memainkan energi fisiologis dan psikologisnya berupa sarana untuk mengkesplorasi pengetahuan dengan cara melakukan aktivitas fisik atau bersosialisasi. Pada fase ini anak juga akan banyak menanyakan terkait hal yang berhubungan dengan seks dan sistem reproduksi. Sehingga orangtua harus bersikap bijak dalam menjawab apa yang ditanyakan anak, dengan jawaban yang lembut dan jujur.

6) Perkembangan Psikososial

Pada fase ini anak akan lebih butuh terkait peningkatan pemisahan dari orang tua serta dapat diterima oleh kelompok, dimana hal tersebut dirasa sepadan serta diperlukan rundingan dalam menjawab tantangan yang ada diluar.

2.3.4 Konsep Bermain Anak Usia Sekolah Pada Masa Pandemi

Bermain merupakan aktivitas yang berperan penting terhadap keberjalanan tumbuh kembang anak, baik secara fisik, emosi, maupun kognitif (Satriyo, 2021). Sejak muncul dan mewabahnya pandemi *covid-19* pemerintah segera menetapkan kebijakan, yaitu pembatasan fisik/*social distance* dimana semua kegiatan ini sifatnya berkerumun seperti bekerja, sekolah dan beribadah dilakukan hanya di rumah saja, guna mencegah rantai penyebaran virus *covid-19*. Masyarakat umum seperti halnya orang tua khawatir terhadap adanya penularan *covid-19* ini dengan ketakutan virus tersebut akan menular kepada anak. Guna mencegah stress dan terinfeksi virus *covid-19*, kegiatan bermain ini dilakukan oleh orang tua di rumah bersama anak sehingga menjadi terapi tersendiri pada saat situasi seperti sekarang. Dengan kebersamaan waktu yang luas, orang tua akan lebih memiliki waktu banyak untuk mendidik anak dengan harapan anak-anaknya kelak dapat berperilaku positif di masa mendatang.

Menurut Mashlulah (2020) dalam penelitiannya menyatakan bahwa “Berdasarkan hubungan karakteristik anak usia sekolah dasar dan perkembangan psikologi, penulis memberikan suatu gagasan agar psikologi anak tidak terganggu akibat belajar di rumah saja. Terdapat dua macam permainan edukatif yaitu permainan berjenis tradisional dan permainan berjenis modern. ”Permainan tradisional akan berperan terhadap nilai karakter pada anak, misalnya terkait nilai tentang nasional, religi, integritas, rasa gotong royong, pengembangan kemampuan dasar

pada anak serta memiliki efek stimulus terhadap kecerdasan anak. Macam-macam permainan tradisional ini sesuai diantaranya:

1. Permainan dakon/congklak, permainan ini mempunyai manfaat yaitu sehingga melatih anak belajar berhitung, bersabar, jujur, mengatur strategi dan sehingga melatih motorik halus.
2. Permainan bekel, permainan bekel memiliki beberapa manfaat yaitu melatih konsentrasi anak, kemampuan mempertahankan posisi tubuh, meningkatkan kemampuan kontrol jari-jari dan tangan, menambah perkembangan kognitif karena tersehiingga penjumlahan, pengurangan, dan pengelompokan sejenis, melatih koordinasi visual-motorik anak yaitu kejelian mata dan ketepatan tangan saat melambungkan bola dan menangkap bola.
3. Permainan congkak lidi, permainan congklak lidi sehingga melatih motorik, fisik, meningkatkan perkembangan emosi dan sosialisasi.
4. Permainan lompat tali, lompat tali memiliki manfaat ini baik khususnya untuk pertumbuhan fisik anak yaitu melatih kekuatan otot jantung, membantu menambah tinggi badan anak, membuat otot anak menjadi berisi, melatih kinerja otak anak agar lebih responsif.
5. Permainan engklek, engklek memiliki manfaat diantaranya meningkatkan keterampilan sosial, mendeteksi masalah psikologis, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, mengasah kemampuan motorik anak.

6. Permainan ular tangga, permainan ini memiliki beberapa manfaat yaitu mengenal angka, melatih kesabaran, membantu menumbuhkan perkembangan bahasa anak.

Permainan modern ini termasuk permainan edukatif diantaranya :

1. Puzzle, permainan ini dirasa efektif dalam peningkatan perkembangan sensorik dan motorik pada anak.
2. Catur, manfaatnya yaitu meningkatkan perkembangan otak, meningkatkan IQ, meningkatkan kreatifitas, meningkatkan kemampuan pemecahan masalah, mengoptimalkan daya ingat.
3. Permainan tentang edukasi melalui aplikasi di smartphone. Pada masa globalisasi seperti saat ini, anak juga harus melek teknologi agar sehingga bersaing sampai tingkat internasional, tetapi dengan pendampingan khusus oleh orang tua.

Berikut juga adalah penjelasan Adnyana & Susila (2020) dalam Jurnalnya “Salah satu upaya ini sehingga dilakukan tenaga pendidik adalah adaptasi model latihan dengan konsep bermain, dan memilih permainan beladiri adalah salah satu alternative terbaik saat ini. Model latihan permainan *kumite* (karate) ini dilakukan untuk melatih otot tangan, otot kaki, dan kombinasi kelincahan dengan tujuan meningkatkan kemampuan biomotor tubuh dan membangun motivasi”, antara lain :

1. Model latihan permainan bola gantung zuki

Model ini merupakan salah satu kegiatan berlatih menggunakan konsep bermain dengan sarana bola yang menggantung. Sehingga permainan ini diharapkan dapat melatih anak untuk dapat memukul.

2. Model Latihan Permainan Bola Gantung Geri

Model ini merupakan salah satu kegiatan berlatih menggunakan konsep bermain dengan sarana bola karet yang menggantung. Sehingga permainan ini diharapkan dapat melatih anak untuk menendang.

3. Model Latihan Permainan Lemparan Bola Gila

Model ini merupakan salah satu kegiatan berlatih menggunakan konsep bermain dengan sarana bola karet diikatkan dengan kedua telapak tangan. Sehingga permainan ini diharapkan dapat melatih anak untuk berlatih menghindar, menangkis yang dapat diibaratkan sebagai suatu pukulan.

2.4 Konsep COVID-19

2.4.1 Definisi COVID-19

Penyakit pada manusia dan hewan dapat disebabkan oleh Corona virus atau disebut juga *covid-19*. Gangguan sistem pernapasan meliputi flu sampai gangguan serius yaitu *Severe Acute Respiratory Syndrome* (SARS) dan *Middle East Respiratory Syndrome* (MERS) yang menyerang manusia. Corona virus ditemukan sejak pertama terjadi di daerah Wuhan China pada bulan Desember 2019, dimana kemudian virus tersebut bernama *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-COV2), yang dapat menimbulkan penyakit yang kita kenal dengan nama

yang tidak asing yaitu *Corona virus Disease-2019 (COVID-19)* (Kemenkes RI, 2020).

2.4.2 Patogenesis dan Patofisiologi COVID-19

Satu-satunya cara corona virus untuk membelah diri yaitu dengan sel host-nya. Virus akan membelah diri dan memasuki sel host dengan dibantu perantara Protein S yang berada di permukaan (Wang dalam Yuliana 2020). Protein S dapat kita temukan pada daerah hidung, tenggorokan, mulut, paru-paru, usus, lambung, hati, ginjal, limpa, serta sel otot. Apabila virus telah menginfeksi, kemudian virus akan memasuki tahap replikasi RNA. Kemudian virus akan bereplikasi serta bertranskripsi, yang mana virus akan mensintesis RNA dengan cara merakit serta mentranslasi dari replikasi virus. Kemudian virus akan merilis dan merakit, setelah itu virus akan memasuki daerah sistem pernapasan dan mereplikasi diri pada sel epitel untuk melangsungkan kehidupannya. Kemudian virus akan meluas pada sistem pernapasan bawah. Seseorang yang mengalami hal tersebut dapat juga mengenai daerah pencernaan. Adapun masa inkubasi virus hingga kemunculan penyakit yaitu selama 3 hingga 7 hari (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dalam Yuliana 2020).

2.4.3 Manifestasi Klinis COVID-19

Seseorang yang terinfeksi *covid-19* dapat berdampak dengan gejala ringan, sedang, hingga berat. Adapun tanda gejala yang sering dialami pada penderita yaitu demam, sulit napas, serta batuk. Apabila tanda gejala memberat akan mengalami sesak napas, rasa lelah, *myalgia*, gangguan

penciuman (*anosmia*), gangguan pencernaan, dan lain lain. Pasien yang mengalami dengan tanda gejala berat yaitu ARDS, gangguan elektrolit, syok, risiko perdarahan atau disfungsi koagulasi. Pasien juga dapat terinfeksi *Covid-19* dengan tanpa gejala yang ada, tanpa adanya demam ataupun gejala lain yang sering muncul. Sampai saat ini mayoritas memiliki prognosis baik dan minoritas dalam keadaan kritis hingga meninggal.

Adapun klasifikasi terkait status anak yang mengalami curiga *Covid-19*, yaitu :

1. Orang Dalam Pemantauan (ODP)

Seorang anak dengan demam lebih dari 38°C atau dengan catatan panas tinggi sebelumnya atau memiliki tanda lain semacam terganggunya saluran pernapasan misalnya pilek atau sakit tenggorokan atau batuk, tanpa adanya pneumonia serta tidak adanya penyebab yang lain, dan pada empat belas hari terakhir yang mulanya timbul gejala, adanya riwayat diantaranya:

- a) Riwayat bepergian ataupun tinggal di luar negeri yang terdapat laporan transmisi lokal
- b) Riwayat bepergian ataupun tinggal di suatu tempat yang terdapat laporan transmisi lokal

2. Pasien Dalam Pengawasan (PDP)

- 1) Anak dengan demam lebih dari 38°C atau catatan demam sebelumnya, dan terdapat tanda gangguan saluran napas, misalnya

batuk atau pilek atau nyeri tenggorokan atau pneumonia dan tidak adanya penyebab lain serta pada 14 hari terakhir sebelum timbul gejala memenuhi salah satu riwayat diantaranya:

- a) Riwayat bepergian ataupun tinggal di luar negeri yang terdapat laporan transmisi lokal
 - b) Riwayat bepergian ataupun tinggal di suatu tempat yang terdapat laporan transmisi lokal
- 2) Anak dengan demam lebih dari 38°C atau catatan demam sebelumnya atau ISPA dan pada empat belas hari terakhir sebelum adanya timbul gejala serta memiliki kontak erat dengan seseorang yang terkonfirmasi *positif Covid-19*.
- 3) Anak yang memiliki gejala ISPA berat atau pneumonia berat* yang tinggal di tempat terlapor transmisi lokal yang butuh perawatan rumah sakit dan tidak adanya penyebab lain. *Adapun tanda gejala yang dapat diklasifikasikan dengan pneumonia berat yaitu anak batuk atau sulit bernapas, dan ditambah setidaknya satu dari berikut ini:
- a) Takipnea : anak usia <2 bulan dengan frekuensi napas ≥ 60 x/menit; anak dengan rentang usia 2–11 bulan dengan frekuensi ≥ 50 x/menit; anak dengan rentang usia 1–5 tahun dengan frekuensi napas ≥ 40 x/menit; dan anak dengan usia >5 tahun dengan frekuensi napas ≥ 30 x/menit;

- b) Distres pernapasan berat (misalnya terdengar merintih), head bobbing, stridor, retraksi;
- c) Sianosis sentral atau dengan SpO₂ <90%;
- d) Terdapat tanda pneumonia berat yaitu anak tidak mampu menyusu atau minum, anak mengalami letargi atau kesadaran menurun, serta kejang.

3. Kasus Probabel

Pada kasus ini pasien akan diawasi serta dilakukan pemeriksaan terkait *COVID-19* secara inkonklusif.

4. Kasus Konfirmasi

Anak dengan terkonfirmasi *Covid-19* ditunjukkan dengan adanya hasil positif pada pemeriksaan laborat. Selain adanya riwayat perjalanan atau tinggal di tempat terjangkit atau tempat yang terlapor transmisi lokal, anak juga perlu dikelompokkan terkait status yang berkaitan dengan kasus konfirmasi *Covid-19* atau PDP.

5. Kontak erat

Anak yang melakukan kontak erat secara fisik atau berada di dalam suatu tempat atau berkunjung dalam jarak 1 meter selama lebih dari 15 menit dengan seseorang yang memiliki status PDP, kasus probabel atau kasus terkonfirmasi dalam rentang waktu 2 hari sebelum anak timbul bergejala hingga rentang waktu 14 hari setelah anak bergejala.

Anak dengan kontak erat yaitu:

- 1) Anak yang berada dalam satu ruangan misalnya kelas, pertemuan, penitipan anak dengan seseorang yang terkonfirmasi positif dalam rentang 2 hari sebelum adanya timbul gejala hingga rentang waktu 14 hari setelah anak bergejala.
- 2) Anak yang memiliki riwayat perjalanan bersama dalam rentang jarak 1 meter dengan seseorang yang terkonfirmasi positif dengan menggunakan apapun bentuk kendaraan dalam rentang 2 hari sebelum adanya timbul gejala hingga rentang waktu 14 hari setelah anak bergejala.

Kontak erat dikategorikan menjadi 2, yaitu :

- a) Kontak erat berisiko rendah apabila kontak dengan seseorang dengan status PDP
- b) Kontak erat berisiko tinggi apabila kontak dengan seseorang terkonfirmasi positif atau probabel.

6. Orang Tanpa Gejala (OTG)

Anak yang diklasifikasikan tanpa gejala yaitu anak yang tidak memiliki gejala namun berisiko tertular dari seseorang yang terkonfirmasi positif *COVID-19*.

2.4.4 Diagnosis *COVID-19*

Menurut Panduan Klinis Tata Laksana *COVID-19* pada Anak, IDAI EDISI 2 dalam Shodikin (2020) :

1. Anamnesis

- 1) Gejala :

- a. Gejala sistemik meliputi demam, fatigue (kelelahan), malaise (perasaan kurang sehat), myalgia (nyeri otot), dan nyeri kepala.
- b. Gejala sistem pernapasan meliputi batuk, nyeri tenggorokan, sesak napas, pilek, dan hidung tersumbat.
- c. Gejala lain meliputi muntah, mual, dan diare.

2) Faktor risiko :

- a. Seseorang yang memiliki kontak erat secara fisik dengan seseorang berstatus PDP, kasus probabel, maupun seseorang yang telah terkonfirmasi positif *COVID-19*.
- b. Seseorang yang tinggal atau memiliki riwayat perjalanan ke negara atau tempat terjangkit.

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kesadaran pasien dapat sadar secara penuh atau composmentis hingga kesadaran yang menurun
- b. Saturasi oksigen pasien ($\text{SaO}_2 < 92\%$)
- c. Memiliki tanda gejala utama yaitu demam dan frekuensi napas yang meningkat
- d. Terdengar suara napas tambahan yaitu cuping hidung
- e. Sianosis
- f. Retraksi subkostal dan/maupun interkostal
- g. Terdapat suara paru tambahan yaitu ronki, wheezing
- h. Terdapat tanda gejala lainnya yaitu pembesaran tonsil.

2.4.5 Pemeriksaan Penunjang *COVID-19*

Menurut Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak IDAI EDISI 2 dalam Shodikin (2020) :

1. Darah

Pemeriksaan darah rutin lengkap yang dapat diperiksa pada pasien dengan fase awal. Hasil pemeriksaan umumnya didapatkan peningkatan leukosit, atau penurunan leukosit yang disebut leukopenia, dan disertai limfopenia atau kekurangan limfosit rendah, selain itu pada beberapa kasus ditemukan trombositopenia atau kekurangan trombosit.

- a. CRP (Protein C-Reaktif) : normal maupun meningkat sementara
- b. Prokalsitonin : normal maupun meningkat pada fase lanjut
- c. Dilakukan pemeriksaan lanjutan terkait fungsi ginjal, hati, AGD, laktatm elektrolit, HIV, dan glukosa ataupun pemeriksaan yang berhubungan dengan indikasi pasien.

2. Pencitraan (pemeriksaan)

1) Foto toraks :

- a. Foto toraks dilakukan pada ODP dan PDP tanpa pneumonia secara tidak rutin, dan akan dilakukan pemeriksaan dengan melihat kondisi pasien saat ini
- b. Foto toraks dilakukan pada PDP yang memiliki penyakit pneumonia, kasus probabel dan terkonfirmasi Covid-19
- c. Hasil foto toraks sesuai gambaran yaitu dengan hasil normal, pneumonia ringan hingga berat. Pada kasus tertentu akan ditemukan efusi pleura.

2) CT-scan toraks

- a. CT-scan toraks dapat dilakukan apabila pasien terindikasi serta dengan kondisi yang memungkinkan dengan menimbang terkait risiko penularan yang diakibatkan terpajannya lingkungan sekitar saat transferring pasien ke ruang tindakan.
- b. Gambaran yang didapatkan pada fase awal ditemukan *multiple small plaques dan interstitial changes* yang ditemukan terutama di daerah perifer.
- c. Pada kasus berat dapat ditemukan adanya konsolidasi paru.

3) Pemeriksaan untuk mendeteksi SARS-CoV-2 dengan metode RT-PCR dan sequencing (pengurutan DNA)

- a. Pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu swab nasofaring, sputum dan serum. Apabila memungkinkan juga dapat melakukan pemeriksaan bilasan bronkus, bronchoalveolar lavage, dan apabila menggunakan endotracheal tube didapatkan aspirat endotracheal.
- b. Pengambilan spesimen nasofaring dan serum :

Apabila pemeriksaan dengan metode ini perlu adanya koordinasi dengan Dinas Kesehatan setempat terlebih dahulu terkait penyediaan viral transport media (VTM) serta metode pengirimannya.

4) Pemeriksaan rapid test

Pemeriksaan metode ini sangat dibutuhkan keterampilan serta dalam melakukan interpretasi hasil dengan mengingat waktu kontak erta dan timbul gejala, menimbang *false negative* yang tinggi. Sehingga diperlukan adanya pemeriksaan lanjutan untuk dapat mengkonfirmasi diagnosis.

- 5) Pemeriksaan lain ini terindikasi sesuai kondisi pasien

2.4.6 Tatalaksana Umum COVID-19

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia dalam Yuliana (2020) :

1. Pasien yang telah terkonfirmasi positif Covid-19 baik yang tanpa gejala, gejala ringan atau sedang harus melakukan isolasi.
2. Melakukan tindakan terkait implementasi pencegahan dan pengendalian terhadap infeksi
3. Melakukan pemeriksaan penunjang seperti foto toraks untuk menilai perkembangan penyakit
4. Pemberian terapi oksigen

Pemberian terapi oksigen dapat dilakukan dengan pasien yang memiliki gejala distress pernapasan, hipoksemia (kadar O₂ dalam darah, rendah) maupun syok. Terapi oksigen pertama dapat dilakukan dengan dosis sekitar 5L/menit dengan target harapan SpO₂ $\geq 90\%$ pada pasien tidak hamil dan $\geq 92-95\%$ pada pasien hamil.

5. Terapi cairan
6. Pemberian antibiotik empiris

7. Terapi simptomatik
8. Pemberian kortikosteroid sistemik tidak rutin yang dapat diberikan dengan pasien pneumonia viral maupun ARDS selain ada indikasi lain
9. Observasi ketat
10. Pahami komorbid (penyakit penyerta) pasien.

2.4.7 Komplikasi COVID-19

Pada kasus ini infeksi Corona virus ini sudah parah sehingga menyebabkan beberapa komplikasi sebagai berikut :

1. Pneumonia (infeksi paru-paru), Corona virus ini masuk kedalam paru dan menyebabkan pneumonia.
2. Infeksi sekunder pada organ lain, berupa komplikasi neurologis seperti kejang, stroke, ensefalitis dan *sindrom Guillain-Barre* (kondisi sistem kekebalan tubuh menyerang syaraf).
3. *Acute Cardiac Injury*, berupa komplikasi kardiovaskular seperti gagal jantung, aktivitas listrik ini tidak teratur, peradangan jantung serta pembekuan darah.
4. *Acute Respiratory Distress Syndrome*, biasanya mereka ini terinfeksi parah oleh *COVID-19* akan sangat cepat sehingga berkembang menjadi sindrom gangguan pernapasan akut/*AcuteRespiratory Distress Syndrome* (ARDS) ini sehingga menyebabkan kegagalan pernapasan, syok septik dan kegagalan multi organ.

5. Kematian, mereka ini terinfeksi Corona virus dan tidak sehingga tertolong lagi dan mengalami kematian.
6. Sindrom Inflamasi Multisistem, pada anak-anak memiliki ciri ini sama dengan syndrom syok toksik/penyakit kawasaki ini menyebabkan peradangan pada pembuluh darah di seluruh tubuh ini sehingga membatasi aliran darah, merusak jantung, ginjal dan organ ini lainnya. Sindrom ini mungkin disebabkan oleh respons kekebalan tubuh terhadap keberadaan virus corona SARS-CoV-2 (Perkasa, 2020).

2.4.8 Kriteria Pemulangan Pasien COVID-19

Menurut Panduan Klinis Tata Laksana COVID-19 pada Anak IDAI EDISI 2 dalam Shodikin (2020) :

1. Pasien terkonfirmasi COVID-19
 - 1) Suhu tubuh pasien normal dalam rentang waktu minimal 24 jam.
 - 2) Tidak ada gejala klinis pneumonia.
 - 3) Hasil pemeriksaan swab menunjukkan negatif dengan melakukan tes 2 kali secara berturut-turut dengan interval waktu minimal 1 hari.
2. Pasien PDP dengan pneumonia
 - 1) Suhu tubuh pasien normal dalam rentang waktu minimal 24 jam.
 - 2) Tidak ada gejala klinis pneumonia.
 - 3) Hasil pemeriksaan swab menunjukkan negatif dengan melakukan tes 2 kali secara berturut-turut dengan interval waktu minimal 1 hari

Catatan :

Pasien yang telah terkonfirmasi positif *Covid-19* harus tetap menjalani isolasi mandiri di rumah selama 14 hari setelah timbul tanda dan gejala.

2.4.9 Pencegahan dan Pengendalian Infeksi COVID-19

Menurut Panduan Klinis Tata Laksana *COVID-19* pada Anak IDAI EDISI 2 2020 dalam (Shodikin, 2020) :

1. Pencegahan secara umum

- 1) Meniadakan kegiatan yang bersifat umum yang melibatkan anak dan dewasa.
- 2) Dilarang membawa anak ke tempat umum seperti wisata, tempat belanja, transportasi umum, dll.
- 3) Dilarang membawa anak ke rumah sakit, diperbolehkan apabila keadaan mendesak.
- 4) Dilarang membawa anak ke acara yang melibatkan banyak orang seperti acara pernikahan, ulangtaun, atau perayaan lain.
- 5) Proses pembelajaran sekolah akan dilaksanakan secara daring hingga waktu yang ditentukan kemudian hari.
- 6) Menerapkan perilaku hidup bersih sehat (PHBS) meliputi:
 - a. Senantiasa rutin menjaga kebersihan tangan, khususnya sebelum menyentuh area mulut, mata, dan hidung, serta setelah menyentuh benda di tempat umum.
 - b. Senantiasa rutin melakukan cuci tangan dengan air mengalir dan sabun.

- c. Setelah melakukan cuci tangan lalu hendaknya mengeringkan menggunakan handuk atau tisu sekali pakai. Apabila tidak terdapat fasilitas untuk melakukan cuci tangan dapat menggunakan *hand sanitizer*.
- d. Menerapkan etika batuk dan bersin dengan cara menutup mulut dan hidung dengan tisu atau menutup dengan lipatan dalam siku ketika bersin maupun batuk.
- e. Apabila terdapat tanda gejala terkait sistem pernapasan, tetap menggunakan masker dan berobat ke fasyankes.

2. Pada situasi di rawat jalan

- 1) Sirkulasi aliran udara di ruang praktik dan ruang tunggu harus baik.
- 2) Disarankan untuk selalu menggunakan masker bedah dengan benar dan mengganti masker beda tiap 3-4 jam atau lebih sering apabila basah.
- 3) Melakukan cuci tangan 6 langkah dan sesuai dengan 5 momen cuci tangan
- 4) Area pemeriksaan harus dibersihkan sesering mungkin
- 5) Apabila saat pendaftaran didapatkan informasi adanya kecurigaan terhadap infeksi *COVID-19* :
 - a. Apabila pasien mendaftar secara online, arahkan pasien untuk menghubungi terlebih dahulu kepada Covid center atau ke Rumah Sakit.

- b. Apabila pasien telah sampai di klinik, pisahkan di kamar isolasi dan pemeriksa harus menggunakan pengaman seperti sarung tangan, masker, dan kacamata.
- 6) Melakukan pemisahan klinik bagi anak sehat dengan anak yang sakit, apabila tidak memungkinkan dapat dilakukan dengan cara :
 - a. Melakukan perjanjian dengan melakukan pemeriksaan atau pelayanan kesehatan kepada anak yang sehat terlebih dahulu, seperti melakukan imunisasi.
 - b. Memastikan pasien akan datang sesuai dengan urutan nomor, dengan harapan pasien tidak mengantri terlalu lama
 - c. Mengukur suhu dan memeriksa terkait antropometri di luar ruang periksa
 - d. Pisahkan anak sakit dengan gejala saluran pernapasan dan minta untuk memakai masker
 - e. Memastikan orang tua atau pengantar dalam keadaan sehat, namun apabila terdapat tanda gejala terkait saluran pernapasan lakukan pemeriksaan yang sama dengan pasien
- 7) Rajin membersihkan ruang tunggu sesering mungkin

3. Pada situasi di rawat inap

- 1) Disarankan ruang tunggu dan ruang rawat memiliki sirkulasi udara yang baik
- 2) Membatasi atau melarang pengunjung pasien untuk masuk ke ruang rawat inap

- 3) Disarankan untuk memisahkan ruang rawat sesuai dengan penularan penyakit
- 4) Disarankan untuk menggunakan masker bedah dengan benar dan menggantinya tiap 3-4 jam, dan diganti apabila masker dalam keadaan basah
- 5) Disarankan untuk mencuci tangan dengan prinsip cuci tangan 6 langkah dengan frekuensi yang sering sesuai dengan 5 momen cuci tangan
- 6) Memastikan alat untuk pemeriksaan pasien selalu dibersihkan dan disinfeksi secara rutin
- 7) Memeriksa pasien dalam pengawasan (PDP):
 - a. Menggunakan alat pelindung diri (APD) yang lengkap
 - b. Menggunakan APD yang lengkap yang diperlukan pada saat tenaga kesehatan mengambil spesimen untuk melakukan penegakan diagnosis
- 8) Membersihkan ruang rawat secara berkala
- 9) Pasien yang telah terkonfirmasi dirawat di ruang isolasi serta seseorang yang memiliki kontak erat dan berisiko tinggi dapat dilakukan penyelidikan epidemiologi (PE)

4. Penggunaan Masker Ini Baik Dan Benar (WHO, 2021) :

1. Apabila ingin memegang masker, disarankan untuk mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dan air mengalir, serta menggunakan cairan antiseptik dengan bahan dasar alkohol

2. Mengambil masker dan memeriksa terkait adanya sobekan atau lubang pada masker
3. Menentukan sisi atas masker yang memiliki pita logam
4. Memastikan sisi depan masker yang berwarna menghadap ke luar
5. Menempatkan masker pada wajah, dan menjepit pita logam yang kaku pada hidung
6. Menarik masker ke bawah dan menutupi mulut dan dagu
7. Diharapkan jangan memegang masker saat memakainya
8. Apabila telah menggunakan masker, lepas masker, lepas tali masker dan jauhkan masker dari wajah dan pakaian, serta hindari memegang permukaan masker yang memungkinkan terkontaminasi
9. Diharapkan dapat bergegas membuang masker sekali pakai ke tempat sampah dan jangan gunakan kembali
10. Senantiasa menjaga kebersihan tangan setelah memegang dan membuang masker. Kemudian cuci tangan menggunakan sabun antiseptik dan air mengalir.

2.4.10 Dampak Covid-19

Intervensi yang diterapkan di Indonesia guna memutus rantai penyebaran virus *covid-19* dapat tetap diimplementasikan dengan harapan dapat memutuskan rantai penyebaran virus *covid-19* meliputi isolasi pada seseorang yang diduga terkonfirmasi, membatasi bepergian dalam negeri maupun luar negeri, melarang perkumpulan dalam suatu kelompok ataupun keramaian, menutup sekolah dan memodifikasi pembelajaran secara daring,

menutup pabrik, tempat umum, serta restoran. Implementasi yang telah dilaksanakan diharapkan dapat menjadi pengendalian pandemi yang dapat menimbulkan efek yang signifikan dalam kehidupan sehari-hari, bidang ekonomi, serta seluruh hal yang berkaitan dengan kehidupan anak dan orangtua.

1. Pada Sektor Ekonomi (Nasution et al., 2020)

- a. Tenaga pekerja dalam sektor ekonomi akan bekerja secara WFH dan > 1,5 juta orang terkena PHK
- b. Harga meningkat secara terus menerus
- c. 12.703 penerbangan di 15 bandara dibatalkan sepanjang Januari-Maret 2020.
- d. Penurunan kunjungan turis hingga 6.800 perhari, khususnya turis dari Cina, dsb.

2. Krisis Kemiskinan (*United Nations Children's Fund*, 2020)

- a. Keluarga yang terkena dampak Covid akan mengalami krisis kemiskinan, sehingga hal tersebut dapat mengakibatkan keterbatasan fasyankes, kebutuhan dan ketersediaan terkait pangan dan gizi pada keluarga.
- b. Apabila segala implementasi yang telah direncanakan tidak dapat segera dilakukan, akan berdampak terhadap jangka panjang pada tingkat gizi seseorang. Sehingga hal tersebut dapat berdampak pada peningkatan balita yang mengalami stunting, anak dengan kelebihan berat badan dan obesitas, keterbatasan aktivitas fisik, dan

peningkatan konsumsi makanan cepat saji yang memiliki kandungan lemak, gula, dan garam yang tinggi.

3. Krisis Pendidikan (*United Nations Children's Fund*, 2020)
 - a. Negara akan membatasi interaksi dengan cara menutup sekolah yang memiliki dampak terhadap pelajar di seluruh penjuru.
 - b. Saat ini tidak seluruh orang mempunyai akses, fasilitas ataupun keahlian untuk menunjang pembelajaran secara online.
 - c. Metode pembelajaran secara daring mengakibatkan pelajar akan sulit memahami terkait pengetahuan sesuai dengan tahapannya.
4. Krisis Keamanan dan Pengasuhan Anak (*United Nations Children's Fund*, 2020)
 - a. Terdapat laporan dimana didapatkan kekerasan pada anak yang meningkat yang diakibatkan oleh keadaan karantina tempat.
 - b. Sekolah serta tempat penitipan yang ditutup berakibat terhadap beban keluarga yang meningkat. Sehingga hal tersebut berdampak pada anak yang jarang berinteraksi di luar, padahal di usia anak sekolah tersebut merupakan usia penentu terhadap tumbuh kembang anak. Adanya keadaan tersebut mengakibatkan beberapa anak memiliki gangguan psikologis meliputi perilaku menjadi regresif/perilaku ini tidak sesuai sesuai usia, pergeseran suasana hati; ledakan kemarahan, tiba-tiba menangis, memiliki rasa sedih yang mendalam.
5. Menimbulkan Kecemasan

Adanya pandemi *covid-19* ini menjadikan masyarakat pada umumnya menjadi khawatir, takut dan cemas akan tertular atau bahkan menularkan, kerabat serta orang-orang di sekitar. Melihat angka positif *covid-19* yang semakin bertambah dari hari ke-hari dan berbagai kejadian yang diakibatkan oleh *covid-19* seperti kasus komplikasi, kematian dan adanya gelombang baru disertai munculnya mutasi Varian virus corona yang lebih berbahaya, membuat masyarakat menjadi cemas akan situasi yang mereka anggap menimbulkan bahaya, ketidak pastian atau keadaan yang tidak diharapkan akan terjadi.

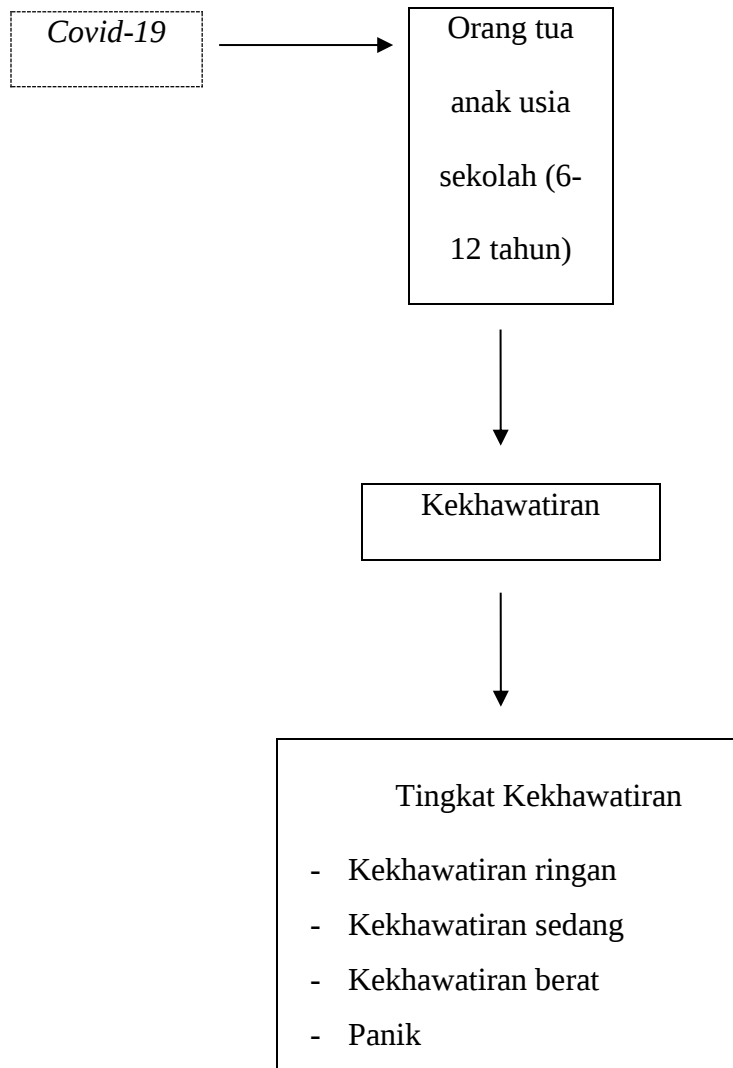
Hasil penelitian ini dilakukan oleh Fitria & Ifdil (2020) dalam Agusmanto Zalukhu (2019) yang meneliti terkait kekhawatiran pada anak usia remaja di era pandemi, hasilnya penelitian didapatkan rasa khawatir remaja digolongkan pada rasa khawatir yang tinggi. Hal tersebut dapat diakibatkan adanya faktor terkait informasi yang kurang terkait keadaan pandemi saat ini, dan adanya berita yang bervariasi di media sosial. Sedangkan Menurut Zaharah et al. (2020) dalam penelitian (Agusmanto Zalukhu, 2019) kekhawatiran diakibatkan oleh adanya pemikiran terkait virus Covid yang berbahaya, apabila seseorang terkonfirmasi positif, seseorang akan sulit sembuh dan mayoritas akan meninggal dunia.

2.5 Kerangka Konsep Penelitian

Gambaran Tingkat Kecemasan Orang Tua Anak Usia Sekolah (6-12 tahun) Pada Masa Pandemi *Covid-19* Di RW 05 Kampung Pengkolan Desa Panyadap Kecamatan Solokan jeruk Kabupaten Bandung.

Bagan 2.1

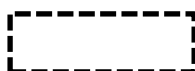
Kerangka konsep



Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

Sumber : Kemenkes RI (2020), Hawari (2011), Fitria & Ifdil (2020), Hendri (2019), Pambudi (2015).