

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kejang Demam

2.1.1 Definisi

Demam merupakan salah satu bentuk pertahanan tubuh terhadap masalah yang terjadi dalam tubuh. Demam anak biasanya suhu tubuh lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$. Demam pada umumnya tidak berbahaya, tetapi bila demam tinggi dapat menyebabkan masalah serius pada anak. Masalah yang sering terjadi pada kenaikan suhu tubuh diatas 38°C yaitu kejang demam (Ngastiyah,2017).

Kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu 38°C biasanya terjadi pada usia 3 bulan – 5 tahun. Sedangkan usia < 4 minggu dan pernah kejang tanpa demam tidak termasuk dalam kategori ini. Kejang demam yang sering disebut step, merupakan kejang yang terjadi pada saat seorang bayi ataupun anak mengalami demam tanpa infeksi sistem saraf pusat yang dapat timbul bila seorang anak mengalami demam tinggi (Ridha,2017).

Menurut *International League Against Epilepsy* (ILAE) (1993, dalam Pellock, 2014) kejang demam merupakan gangguan neurologis akut yang paling umum terjadi pada bayi dan anak-anak disebabkan tanpa adanya infeksi sistem saraf pusat. Kejang demam terjadi pada umur 5 bulan sampai 5 tahun dan jarang sekali terjadi untuk pertama kalinya pada usia 3 tahun. Kejang demam dapat terjadi bila suhu

tubuh diatas 38°C dan suhu yang tinggi dapat menimbulkan serangan kejang. Setiap anak dengan kejang demam memiliki ambang kejang yang berbeda dimana anak dengan ambang kejang yang rendah terjadi apabila suhu tubuh 38 derajat Celsius tetapi pada anak yang memiliki ambang kejang yang tinggi terjadi pada suhu 40 derajat Celsius bahkan bisa lebih dari itu. Demam dapat terjadi setiap saat dan bisa terjadi pada saat setelah kejang serta anak dengan kejang demam memiliki suhu lebih tinggi dibandingkan dengan penyakit demam kontrol (Newton, 2015).

Jadi berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa kejang demam adalah bangkitan kejang yang terjadi pada kenaikan suhu tubuh (suhu rektal di atas 38°C) yang disebabkan oleh proses ekstrakranium terutama pada anak umur 5 bulan sampai 5 tahun.

2.1.2 Etiologi Kejang Demam

Penyebab kejang demam hingga saat ini belum diketahui dengan pasti. Kejang demam tidak selalu timbul pada suhu yang tinggi dikarenakan pada suhu yang tidak terlalu tinggi juga dapat menyebabkan kejang. Kondisi yang dapat menyebabkan kejang demam diantaranya adalah infeksi yang mengenai jaringan ekstrakranial seperti otitis media akut, bronkitis dan tonsilitis (Riyadi, 2015).

Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI) (2016), menjelaskan bahwa penyebab terjadinya kejang demam antara lain obat-obatan,

ketidak seimbangan kimiawi seperti hiperkalemia, hipoglikemia, asidosis, demam, patologis otak dan eklamsia (ibu yang mengalami hipertensi prenatal, toksimea gravidarum). Selain penyebab kejang demam menurut data profil kesehatan Indonesia (2017) yaitu didapatkan 10 penyakit yang sering rawat inap di Rumah Sakit diantaranya adalah diare dan penyakit gastroenteritis oleh penyebab infeksi tertentu, demam berdarah dengue, demam tifoid dan paratifoid, penyulit kehamilan, dispepsia, hipertensi esensial, cidera intrakranial, indeksi saluran pernafasan atas dan pneumonia.

Kejang pada neonatus dan anak bukanlah suatu penyakit, namun merupakan suatu gejala penting akan adanya penyakit lain sebagai penyebab kejang atau adanya kelainan susunan saraf pusat. Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak sedangkan penyebab sekundernya adalah gangguan metabolismik atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Negara berkembang, kejang pada neonatus dan anak sering disebabkan oleh tetanus neonatus, sepsis, meningitis, ensefalitis, perdarahan otak dan cacat bawaan. Penyebab kejang pada neontaus, baik primer maupun sekunder umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi didalam kandungan dan saat proses persalinan serta masamasa bayi baru lahir. Menurut penelitian yang dilakukan diIran, penyebab kejang demam dikarena infeksi virus dan bakteri (Dewi, 2015).

2.1.3 Klasifikasi Kejang Demam

Ada 2 golongan kejang demam menurut (Ridha, 2017) yaitu sebagai berikut :

1. Kejang demam sederhana
 - a. Dikeluarga penderita tidak ada riwayat epilepsi
 - b. Sebelumnya tidak ada riwayat cedera otak oleh penyakit apapun
 - c. Serangan kejang demam yang pertama terjadi antara usia 5bulan – 5 tahun
 - d. Lamanya kejang berlangsung < 20 menit
 - e. Kejang tidak bersifat tonik klonik
 - f. Tidak didapatkan gangguan atau abnormalitas pasca kejang
 - g. Sebelumnya juga tidak didapatkan abnormalitas neurology atau abnormalitas perkembangan
 - h. Kejang tidak berulang dalam waktu singkat
 - i. Tanpa gerakan fokal dan berulang dalam 24 jam.
2. Bila kejang tidak memenuhi kriteria tersebut diatas, maka golongan sebagai kejang demam kompleks (Ridha, 2017).

2.1.4 Tanda dan Gejala

Kejang demam biasanya terjadi pada awal demam. Saat kejang, anak akan terlihat aneh untuk beberapa saat, hilang kesadaran, tangan dan kaki kaku, tersentaksentak atau kelojotan, dan mata berputar-putar sehingga hanya putih mata yang terlihat. Anak tidak responsive untuk beberapa waktu, napas akan terganggu dan kulit

akan tampak lebih gelap dari biasanya. Namun, tidak seberapa lama kemudian, anak akan segera normal kembali (Sudarmoko, 2017).

Sebagian besar kejang demam merupakan kejang umum. Bentuk kejang umum yang sering dijumpai adalah mata mendelik atau terkadang berkedip-kedip, kedua tangan dan kaki kaku, terkadang diikuti kelojutan, dan saat kejang anak tidak sadar tidak memberi respons apabila dipanggil atau diperintah. Setelah kejang anak sadar kembali. Umumnya kejang demam akan berhenti sendiri dalam waktu kurang dari 5 menit dan tidak berulang lebih dari satu kali dalam 24 jam (Ngastiyah, 2017).

2.1.5 Patofisiologi Kejang Demam

Pada keadaan demam, kenaikan suhu sebanyak 1°C akan menyebabkan kenaikan kebutuhan metabolisme basal 10-15% dan kebutuhan oksigen meningkat sebanyak 20%. Pada seorang anak yang berumur 3 tahun sirkulasi otak mencapai 65% dari seluruh tubuh, dibandingkan dengan orang dewasa yang hanya 15%. Pada kenaikan suhu tubuh tertentu dapat menyebabkan terjadinya perubahan keseimbangan dari membran sel neuron. Dalam waktu yang singkat terjadi difusi dari ion Kalium maupun ion Natrium melalui membran tadi, akibatnya terjadinya lepasan muatan listrik. Lepasan muatan listrik ini dapat meluas ke seluruh sel maupun membran sel tetangganya dengan bantuan neurotransmitter dan terjadilah kejang. Tiap anak mempunyai ambang kejang yang berbeda dan tergantung

pada tinggi atau rendahnya ambang kejang seseorang anak pada kenaikan suhu tubuhnya. Kebiasaannya, kejadian kejang pada suhu 38°C, anak tersebut mempunyai ambang kejang yang rendah, sedangkan pada suhu 40° C atau lebih anak tersebut mempunyai ambang kejang yang tinggi. Dari kenyataan ini dapat disimpulkan bahwa terulangnya kejang demam lebih sering terjadi pada ambang kejang yang rendah (Ngastiyah, 2017).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Kejang Demam

Dinas Kesehatan Jawa Barat tahun 2017 menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang merupakan penelitian perubahan yang timbul pada penyakit dan perubahan ini bisa sebab atau akibat serta merupakan ilmu terapan yang berguna membantu petugas kesehatan dalam mendiagnosis dan mengobati pasien. Pemeriksaan penunjang bertujuan untuk menyingkirkan diagnosis yang serius atau setidaknya data laboratoris yang menunjang kecurigaan klinis (Ginsberg, 2015).

Pemeriksaan penunjang pada anak yang mengalami kejang demam adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium pada anak yang mengalami kejang demam yang bertujuan untuk mengevaluasi sumber infeksi penyebab demam atau keadaan lain misalnya gastroenteritis dehidrasi disertai demam dan pemeriksaan laboratorium antara lain pemeriksaan darah lengkap, elektrolit serum (terutama pada anak yang mengalami dehidrasi, kadar gula darah, serum kalsium,

fosfor, magnesium, kadar Bloof Urea Nitrogen (BUN) dan urinalisis. Pemeriksaan lain yang mungkin dapat membantu adalah kadar antikonvulsan dalam darah pada anak yang mendapat pengobatan untuk gangguan kejang serta pemeriksaan kadar gula darah bila terdapat penurunan kesadaran berkepanjangan setelah kejang (Arief, 2015).

2. Pungsi lumbal Pada anak kejang demam sederhana yang berusia menegakkan atau menyingkirkan kemungkinan meningitis serta pada anak yang memiliki kejang demam kompleks (karena lebih banyak berhubungan dengan meningitis) dapat dilakukan pemeriksaan pungsi lumbal dan dilakukan pada anak usia 12 bulan karena tanda dan gejala klinis kemungkinan meningitis pada usia ini minimal bahkan dapat tidak adanya gejala. Pada bayi dan anak dengan kejang demam yang telah mendapat terapi antibiotik, pungsi lumbal merupakan indikasi penting karena pengobatan antibiotik sebelumnya dapat menutupi gejala meningitis (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2016).

2.1.7 Pencegahan Kejang Demam

Pencegahan kejang demam adalah tindakan menghilangkan penyebab ketidaksesuaian yang potensial atau situasi yang tidak dikehendaki. Pencegahan yang harus dilakukan pada anak yang mengalami kejang demam yaitu memberikan imunisasi (Ngastiyah, 2017).

Imunisasi adalah dengan sengaja memasukkan vaksin yang berisi mikroba hidup yang sudah dilemahkan pada balita yang bertujuan untuk mencegah dari berbagai macam penyakit. Imunisasi akan memberikan perlindungan seumur hidup pada balita terhadap serangan penyakit tertentu. Apabila kondisi balita kurang sehat bisa diberikan imunisasi karena suhu badannya akan meningkat sangat tinggi dan berisiko mengalami kejang demam. Berbagai jenis vaksinasi atau imunisasi yang saat ini dikenal dan diberikan kepada balita dan anak adalah vaksin poliomyelitis, vaksin DPT (difteria, pertusis dan tetanus), vaksin BCG (Bacillus Calmette Guedrin), vaksin campak (Ngastiyah, 2017).

2.1.8 Penatalaksanaan Kejang Demam

Ngastiyah (2017), menjelaskan bahwa terdapat 4 faktor untuk menangani kejang demam diantaranya adalah pemberantasan kejang secepat mungkin, pengobatan penunjang, memberikan pengobatan rumah serta mencari dan mengobati penyebab.

1. Mengatasi kejang dengan cepat. Pada saat pasien datang dalam keadaan kejang lebih dari 30 menit maka diberikan obat diazepam secara intravena karena obat ini memiliki keampuhan sekitar 80-90% untuk mengatasi kejang demam. Efek terapeutinya sangat cepat yaitu kira-kira 30 detik sampai 5 menit. Jika kejang tidak berhenti maka diberikan dengan dosis fenobarbital. Efek samping

obat diazepam ini adalah mengantuk, hipotensi, penekanan pusat pernapasan, laringospasme dan henti jantung (Newton, 2015).

2. Pengobatan penunjang yaitu dengan melepas pakaian ketat yang digunakan pasien, kepala pasien sebaiknya dimiringkan untuk mencegah aspirasi isi lambung, usahakan agar jalan napas bebas untuk menjamin kebutuhan oksigen dan bila perlu dilakukan inkubasi atau trakeostomi serta penghisapan lendir harus dilakukan secara teratur dan diberikan oksigen. Fungsi vital seperti kesadaran, suhu, tekanan darah, pernapasan dan fungsi jantung diawasi secara ketat. Berikut tindakan pada saat kejang :
 - a. Baringkan atau miringkan pasien ditempat yang rata, kepala dimiringkan supaya pasien tidak tersedak
 - b. Singkirkan benda-benda yang ada di sekitar pasien dan lepaskan pakaian yang mengganggu pernapasan seperti ikat pinggang dan gurita;
 - c. Apabila suhu tinggi berikan kompres secara intensif;
 - d. setelah pasien bangun dan sadar berikan minum hangat;
 - e. isap lendir sampai bersih, berikan oksigen boleh sampai 4L/menit dan jika pasien upnea lakukan tindakan pertolongan; (Ngastiyah, 2017).
3. Pengobatan rumah, pada saat kejang demam telah diobati kemudian diberikan pengobatan di rumah. Mekanisme kerja diazepam sangat singkat, yaitu berkisar antara 45-60 menit sesudah di suntik. Oleh

karena itu harus diberikan obat antiepileptik dengan daya kerja lebih lama misalnya fenobarbital atau defenilhidantoin. Fenobarbital diberikan langsung setelah kejang berhenti dengan diazepam. Lanjutan pengobatan rumah tergantung dari pada keadaan pasien. Pengobatan ini dibagi menjadi dua bagian yaitu profilaksis intermiten dan profilaksis jangka panjang

4. Mencari dan mengobati penyebab. Etiologi dari kejang demam sederhana maupun epilepsi biasanya disebabkan oleh infeksi pernapasan bagian atas serta otitis media akut. Cara untuk penanganan penyakit ini adalah dengan pemberian obat antibiotik dan pada pasien kejang demam yang baru datang untuk pertama kalinya dilakukan pengambilan pungsi lumbal yang bertujuan untuk menyingkirkan kemungkinan terdapat infeksi didalam otak seperti penyakit meningitis (Arief, 2015).

Patel (2015), menjelaskan bahwa orang tua harus diajari bagaimana cara menolong pada saat anak kejang dan tidak boleh panik serta yang penting adalah mencegah jangan sampai timbul kejang serta memberitahukan orang tua tentang apa yang harus dilakukan jika kejang demam berlanjut dan terjadi di rumah dengan tersedianya obat penurun panas yang didapat atas resep dokter yang telah mengandung antikonvulsan, anak segera diberikan obat antipiretik bila orang tua mengetahui anak mulai demam dan jangan menunggu suhu meningkat serta pemberian obat diteruskan sampai suhu sudah

turun selama 24 jam berikutnya (Ghassabian, et al. 2017). Jika terjadi kejang, anak harus dibaringkan ditempat yang rata dan kepalanya dimiringkan serta buka baju anak dan setelah kejang berhenti, pasien bangun kembali suruh minum obat dan apabila suhu pada waktu kejang tersebut tinggi sekali supaya dikompres serta beritahukan kepada orang tua pada saat anak mendapatkan imunisasi agar segera beritahukan dokter atau petugas imunisasi bahwa anak tersebut menderita kejang demam agar tidak diberikan pertusis (Patil, et al. 2012).

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses pengingatan atau pengenalan suatu informasi, ide atau fenomena yang diperoleh sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil dari belajar dan mengetahui sesuatu, hal ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2016). Muhibbin (2016) mengartikan bahwa pengetahuan diasumsikan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal permanen seseorang dalam bentuk unit-unit terkecil. Pada umumnya pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh pendidikan yang pernah diterima, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya (Nursalam, 2015).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan kemampuan berpikir atau mengingat seseorang terhadap suatu informasi, ide, fenomena yang diperoleh sebelumnya, dengan kata lain stimulus dari lingkungan, yang kemudian digambarkan sebagai elemen-elemen yang tersimpan dalam subsistem akal seseorang tersebut.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Menurut Bloom yang dikutip Notoatmodjo, pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 (enam) tingkatan, yakni:

1. Tahu (*know*) (C₁)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*). Sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2016).

2. Memahami (*comprehension*) (C₂)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat

menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2016).

3. Aplikasi (*application*) (C₃)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain. (Notoatmodjo, 2016).

4. Analisis (*analysis*) (C₄)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya. (Notoatmodjo, 2016).

5. Sintesis (*synthesis*) (C₅)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah

suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada. (Notoatmodjo, 2016).

6. Evaluasi (*evaluation*) (C₆)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (Notoatmodjo, 2016)

2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang untuk menerima informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang di dapat tentang kesehatan.

2. Informasi / Media Masa

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan.

3. Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya timbale balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara

mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

6. Usia

Usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman & Riyanto, 2016).

2.2.4 Pengukuran Tingkatan Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan bisa dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tantang materi yang ingin diukur kepada subjek penelitian atau masyarakat, dengan melaksanakan kegiatan tersebut dapat diketahui tingkat pengetahuan masyarakat (NotoatmoDjo, 2016).

Pengukuran tingkat pengetahuan hasil tabulasi data menggunakan kategori sebagai berikut:

- | | |
|-----------------|--------|
| 1. $\geq 75\%$ | Baik |
| 2. $>56- <75\%$ | Cukup |
| 3. $\leq 56\%$ | Kurang |
- (Arikunto, 2016)

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang sering disertai dengan

gejala fisiologis (Tomb, 2015). Stuart (2015) mengatakan kecemasan adalah keadaan emosi yang tidak memiliki objek yang spesifik dan kondisi ini dialami secara subjektif. Kecemasan berbeda dengan rasa takut. Takut merupakan penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan adalah respon emosional terhadap penilaian tersebut.

Kecemasan merupakan suatu keadaan yang wajar, karena seseorang pasti menginginkan segala sesuatu dalam kehidupannya dapat berjalan dengan lancar dan terhindar dari segala marabahaya atau kegagalan serta sesuai dengan harapannya. Banyak hal yang harus dicemaskan, salah satunya adalah kesehatan, yaitu pada saat dirawat di rumah sakit. Suatu hal yang normal, bahkan adaptif untuk sedikit kecemasan mengenai aspek-aspek kehidupan tersebut. Kecemasan merupakan suatu respons yang tepat terhadap ancaman, tetapi kecemasan dapat menjadi abnormal bila tingkatannya tidak sesuai dengan proporsi ancaman (Nevid, 2015).

Kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Wiramihardja, 2015). Lubis (2016) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun khayal. Individu

mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi.

2.3.2 Tanda dan Gejala Kecemasan

Tanda dan gejala kecemasan yang ditunjukkan atau dikemukakan oleh seseorang bervariasi, tergantung dari beratnya atau tingkatan yang dirasakan oleh individu tersebut (Hawari, 2015). Keluhan yang sering dikemukakan oleh seseorang saat mengalami kecemasan secara umum menurut Hawari (2015), antara lain adalah sebagai berikut:

- a. Gejala psikologis : pernyataan cemas/ khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- b. Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- c. Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- d. Gejala somatic : rasa sakit pada otot dan tulang, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, sakit kepala, gangguan perkemihan, tangan terasa dingin dan lembab, dan lain sebagainya.

Kecemasan dapat diekspresikan secara langsung melalui perubahan fisiologis dan perilaku dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala atau mekanisme coping sebagai upaya untuk melawan timbulnya kecemasan (Kaplan dkk., 2015). Menurut Stuart

(2015) pada orang yang cemas akan muncul beberapa respon yang meliputi :

1. Respon fisiologis

- a. Kardiovaskuler : palpitas, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun.
- b. Pernafasan : nafas cepat dan pendek, nafas dangkal dan terengah-engah
- c. Gastrointestinal : nafsu makan menurun, tidak nyaman pada perut, mual dan diare.
- d. Neuromuskular : tremor, gugup, gelisah, insomnia dan pusing.
- e. Traktus urinarius : sering berkemih.
- f. Kulit : keringat dingin, gatal, wajah kemerahan.

2. Respon perilaku

Respon perilaku yang muncul adalah gelisah, tremor, ketegangan fisik, reaksi terkejut, gugup, bicara cepat, menghindar, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal dan melarikan diri dari masalah.

3. Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, kesadaran diri meningkat, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengambil keputusan, menurunnya lapangan persepsi dan

kreatifitas, bingung, takut, kehilangan kontrol, takut pada gambaran visual dan takut cedera atau kematian.

4. Respon afektif

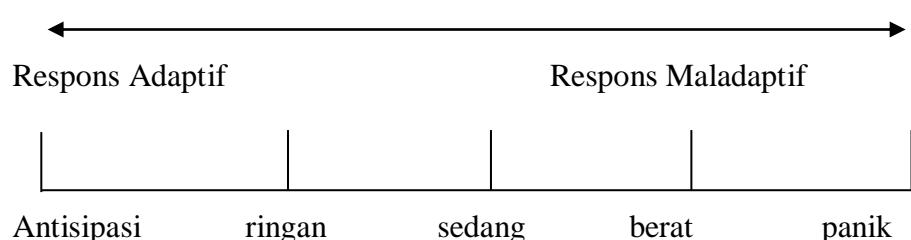
Respon afektif yang sering muncul adalah mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, ketakutan, waspada, gugup, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

2.3.3 Rentang Respon Kecemasan

Menurut Stuart (2015), rentang respon individu terhadap kecemasan berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptif. Rentang respon yang paling adaptif adalah antisipasi dimana individu siap siaga untuk beradaptasi dengan kecemasan yang mungkin muncul. Sedangkan rentang yang paling maladaptif adalah panik dimana individu sudah tidak mampu lagi berespon terhadap kecemasan yang dihadapi sehingga mengalami gangguan fisik dan psikososial.

Gambar 2.1

Rentang Responden Ansietas



Sumber: Stuart, 2015

2.3.4 Faktor Predisposisi

Penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori seperti yang dikemukakan oleh Stuart (2015).

1. Teori Psikoanalitik

Pandangan psikoanalitik menyatakan kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian, yaitu id dan superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan, dan fungsi kecemasan adalah mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

2. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal, kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kelemahan spesifik. Individu dengan harga diri rendah mudah mengalami perkembangan kecemasan yang berat.

Kecemasan yang berhubungan dengan ketakutan ini dapat terjadi pada orang tua atau dapat juga pada anak itu sendiri yang mengalami tindakan pemasangan infus. Tindakan pemasangan infus akan menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman

bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan. Keadaan tersebut dapat membuat orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri.

3. Teori Perilaku

Menurut pandangan perilaku, kecemasan merupakan hasil dari frustasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Kecemasan dapat terjadi pada anak yang dirawat di rumah sakit dan dipasang infus akibat adanya hambatan untuk mencapai tujuan yang diinginkannya, seperti bermain dan berkumpul bersama keluarganya (Supartini, 2015).

4. Teori Keluarga

Teori keluarga menunjukkan bahwa kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Kecemasan ini terkait dengan tugas perkembangan individu dalam keluarga. Anak yang akan dirawat di rumah sakit merasa tugas perkembangannya dalam keluarga akan terganggu sehingga dapat menimbulkan kecemasan.

5. Teori Biologis

Teori biologis menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu

mengatur kecemasan. Penghambat asam *aminobutirik-gamma neuroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stressor.

2.3.5 Faktor Presipitasi

Stuart (2015) mengatakan bahwa faktor presipitasi/ stressor pencetus dikelompokkan dalam dua kategori, yaitu :

1. Ancaman Terhadap Integritas Fisik

Ancaman terhadap integritas fisik seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Kejadian ini menyebabkan kecemasan dimana timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan pemasangan infus yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan. Pada anak yang dirawat di rumah sakit timbul kecemasan karena ketidakmampuan fisiologis dan menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti bermain, belajar bagi anak usia sekolah, dan lain sebagainya.

2. Ancaman terhadap Rasa Aman

Ancaman ini terkait terhadap rasa aman yang dapat menyebabkan terjadinya kecemasan, seperti ancaman terhadap sistem

diri seseorang yang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial seseorang. Ancaman ini dapat terjadi pada anak yang akan yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus dan bisa juga terjadi pada orang tua. Ancaman yang terjadi pada orang tua dapat disebabkan karena orang tua merasa bahwa anak mereka akan menerima pengobatan yang membuat anak bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat anak merasa semakin sakit atau nyeri (Sulistiyani, 2016). Sedangkan pada anak, tindakan pemasangan infus mengakibatkan nyeri yang dirasakan anak tersebut.

2.3.6 Tingkat Kecemasan

Setiap kecemasan memiliki lahan persepsi yang berbeda setiap individu dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai kondisi yang ada dalam dirinya maupun lingkungannya. Tingkat kecemasan sebagai berikut :

1. Ansietas Ringan, cemas yang berhubungan dengan ketengangan dalam kehidupan sehari hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan presepsinya.
2. Ansietas Sedang, cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang terarah

3. Ansietas Berat, cemas yang mengurangi lahan presepsi seseorang. Seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang lebih terinci dan lebih spesifik serta tidak berpikir hal lain.
4. Panik/berat sekali, tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terpengaruh, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proposisinya. Karena mengalami kehilangan terkendali orang yang mengalami panik tidak akan melakukan sesuatu meskipun ada pengarahan (Stuart, 2015).

2.3.7 Dampak Kecemasan pada Orangtua

Menurut Ramaiah (2015) dampak kecemasan pada orangtua karena adanya anak sakit diantaranya adalah:

1. Kepanikan yang tinggi sehingga tidak bisa mengendalikan diri dengan situasi yang terjadi, dengan gejala kepanikan tersebut seperti mengalami gemetar, pusing sampai tidak sadarkan diri.
2. Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang salah, dengan adanya kecemasan tersebut maka orangtua bisa mengambil penanganan yang salah dalam mengatasi penyakit yang dialami oleh anak.

2.3.8 Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah usia, lingkungan, pengetahuan, peran keluarga (Saifudin, 2016).

1. Usia

Umur adalah usia individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dipercaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Seseorang yang mempunyai usia lebih muda ternyata lebih mudah mengalami gangguan kecemasan dari pada seseorang yang lebih tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Stuart, 2015).

Gangguan kecemasan lebih mudah dialami oleh seseorang yang mempunyai usia lebih muda dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua (Kaplan & Sadock, 2015).

Usia dan tahap perkembangan, faktor ini memegang peran yang penting pada setiap individu karena berbeda usia maka berbeda pula tahap perkembangannya, hal tersebut dapat mempengaruhi dinamika kecemasan pada seseorang.

2. Lingkungan

Individu yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibanding bila dia berada di lingkungan yang biasa dia tempati (Stuart, 2015).

Dari faktor lingkungan, menurut ahli yang menyebabkan kecemasan dalam ujian skill lab yaitu mahasiswa khawatir tentang suasana lingkungan selama skill tes keperawatan.

Lingkungan pembelajaran klinik sangat berpengaruh dalam outcome mahasiswa saat di lingkungan pekerjaan. Eksplorasi lingkungan pembelajaran mencerminkan area klinik yang sebenarnya dan dapat memberikan kepada pengajar dalam proses pembelajaran (Papastavrou, et al, 2015).

Dalam suatu study penelitian pada 645 mahasiswa disimpulkan bahwa lingkungan pembelajaran dan suasana lingkungan merupakan faktor penting dalam proses pembelajaran (Papastavrou, et al, 2015).

Kefektifan suatu pembelajaran pada mahasiswa di pengaruhi pula oleh dukungan fasilitas untuk menjadi bagian dari suatu tim. Jika lingkungan tidak terstruktur dengan baik, hal ini dapat membuat mahasiswa mudah terancam dan mengalami kecemasan (Papastavrou, et al, 2015).

Faktor lingkungan fisik merupakan faktor dimana pengajaran dilakukan sehingga membuat proses belajar menjadi menyenangkan atau menjadi suatu pengalaman yang menyulitkan. Dalam hal ini, harus memilih lingkungan yang membantu untuk memfokuskan diri pada tugas pembelajaran. Jumlah peserta yang diajar, kebutuhan untuk ketenangan, temperatur ruangan, pencahayaan, kebisingan, ventilasi

udara, dan perabot ruangan sangat penting ketika memilih tempat (Potter & Perry, 2015)

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

3. Pengetahuan

Pengetahuan dan pengalaman, dengan pengetahuan dan pengalaman seorang individu dapat membantu menyelesaikan masalah-masalah psikis, termasuk kecemasan.

Pengetahuan atau informasi merupakan fungsi penting untuk membantu mengurangi rasa cemas. Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap subyek tertentu. Semakin banyak pengetahuan yang dimiliki, seseorang akan mengetahui mekanisme yang akan digunakan untuk mengatasi kecemasannya (Notoatmodjo, 2016)

4. Peran Keluarga

Peran keluarga, keluarga yang memberikan tekanan berlebih pada anaknya yang belum mendapat pekerjaan menjadikan individu tersebut tertekan dan mengalami kecemasan selama masa pencarian pekerjaan. Adanya dukungan keluarga akan menyebabkan seorang lebih siap dalam menghadapi permasalahan.

2.3.9 Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan beberapa instrumen yang sudah baku, diantaranya *Visual Analog Scale for Anxiety* (VAS-A), *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) dan *Zung Self Rating Scale* (Utomo, 2015).

Visual Analisis Scale for Anxiety (VAS-A) sebagai salah satu skala pengukuran yang digunakan untuk mengukur intensitas kecemasan pasien yang biasa digunakan. Pengukuran dengan VAS pada nilai 0 dikatakan tidak ada kecemasan, nilai 1 - 3 dikatakan sebagai cemas ringan, nilai 4 – 6 dikatakan sebagai cemas sedang, diantara nilai 7 – 9 cemas berat, dan 10 dianggap panik atau kecemasan luar biasa. *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan dengan 14 pertanyaan dan baik digunakan yang mengalami kecemasan dalam jangka waktu 1 bulan terakhir.

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Zung Self-Rating Scale*. Skala Zung merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan pada waktu terkini dan dilakukan pada awal perawatan.

Zung Self-Rating Anxiety Scale (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien dewasa yang dirancang oleh William W.K.Zung, dikembangkan berdasarkan gejala kecemasan dalam *diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-II). Terdapat 20 pertanyaan, dimana setiap pertanyaan dinilai 1- 4 (1: tidak pernah, 2: kadang-kadang,

3: sering, 4: selalu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (McDowell, 2015). Menurut skala Zung terdapat 20 *symptom* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan diantaranya:

1. Kegelisahan yang dirasakan dari biasanya
2. Ketakutan tanpa alasan yang jelas
3. Tubuh terasa tidak nyaman
4. Mudah marah dan tersinggung
5. Kesulitan dalam mengerjakan sesuatu
6. Gemetar pada tangan dan kaki
7. Sakit kepala, nyeri leher dan nyeri otot
8. Badan lemah dan mudah lelah
9. Tidak dapat istirahat dengan tenang
10. Jantung sering terasa berdebar-debar
11. Sering mengalami pusing
12. Pingsan atau pernah merasa seperti pingsan
13. Sesak nafas
14. Kesemutan pada bagian badan
15. Adanya gangguan pencernaan
16. Sering kencing dari biasanya
17. Tangan dingin dan sering basah oleh keringat
18. Wajah terasa panas dan kemerahan
19. Sulit tidur

20. Adanya perasaan mimpi buruk

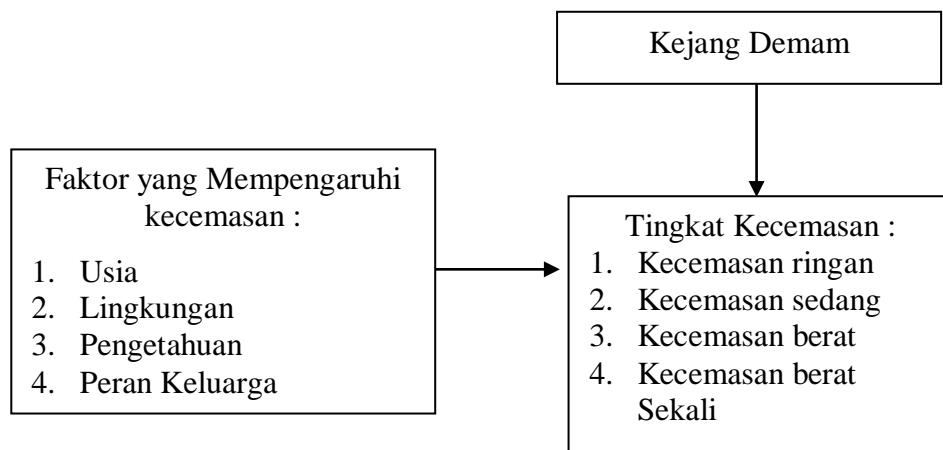
Dengan penilaian apabila jawaban tidak pernah diberi nilai 1, kadang-kadang diberi nilai 2, sering diberi nilai 3 dan selalu diberi nilai 4. Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

1. Kecemasan ringan : Skor 20-44
2. Kecemasan sedang : Skor 45-59
3. Kecemasan berat : skor 60-74
4. Kecemasan berat sekali : skor 75-80 (Zung, 2015).

2.4 Kerangka Konseptual

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya faktor usia, lingkungan, pengetahuan dan peran orangtua (Saifuddin, 2016). Untuk lebih jelasnya dapat dijelaskan pada bagan di bawah ini:

Bagan 2.1
Kerangka Konseptual



Sumber : Notoatmodjo, 2016; Saifudin, 2016; Stuart, 2015; Ngastiyah, 2017;
Zung: 2015