

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Manajemen PICU**

PICU adalah suatu unit perawatan yang merawat klien anak (29 hari – 14 tahun) dengan keadaan gawat atau berat yang sewaktu-waktu dapat meninggal, dan mempunyai harapan untuk sembuh apabila dirawat secara intensif. Tujuannya adalah untuk memberikan pelayanan perawatan yang optimal untuk bayi dimana keadaannya sewaktu-waktu dapat meninggal.

##### **2.1.1 Fasilitas dan Peralatan**

Fasilitas adalah segala sesuatu yang berupa benda maupun uang yang dapat memudahkan serta memperlancar pelaksanaan suatu usaha tertentu (Sam, 2012).

Adapun fasilitas yang ada di ruang PICU, antara lain:

1. Fasilitas tempat tidur, setiap TT dilengkapi dengan out let Oksigen, Vacuum Compressed air dan soket-soket listrik untuk monitoring dan radiologi
2. Letak ruang PICU dekat ruang resusitasi, emergensi, dan ok (kamar operasi)
3. Suhu kamar diatur oleh AC kira-kira 22 C
4. Ruang PICU harus bersih dan clean zone
5. Sebaiknya dilengkapi fasilitas khusus → laboratorium

Berbagai dukungan peralatan canggih pun tersedia di dalam PICU untuk membantu kesembuhan pasien, antara lain:

1. Ventilator servo 900 c, 300 c
2. Monitor EKG, Nadi, RR, TD, saturasi oksigen, suhu badan
3. Infusion pump, syring pump

4. Foto portable
5. Cvp set, alat vena sectie, Intra oseus
6. Emergency trolley, ambubag
7. Lemari es untuk menyimpan obat-obatan
8. Lemari alat tenun

### **2.1.2 Peran dan tanggung jawab perawat PICU**

Sesuai dengan ruangnya, yaitu ruang perawatan intensif harus dilakukan secara khusus oleh seorang perawat terus menerus selama 24 jam. Adapun peran dan tanggungjawab perawat di ruang PICU adalah:

1. Merencanakan perawat fisik secara komprehensif
2. Memberikan dukungan emosional pada anak dengan penyakit akut
3. Memberikan dukungan emosional pada anak dengan bersifat empati pada orang tua dan keluarga
4. Bertindak sebagai pembela anak dalam mempertahankan hak asasinya
5. Memberikan pelayanan keperawatan yang bersifat konsultasi bila anak akan dilakukan tindakan keperawatan khusus ketika ia dirawat di picu
6. Memberikan pelayanan sebagai bagian dari rumah sakit secara keseluruhan.
7. Memberikan pengajaran tentang prinsip-prinsip picu sesuai dengan usia klien.

### **2.1.3 Indikasi Masuk PICU**

Kata “indikasi” dalam kedokteran memiliki dua definisi yang berbeda: pertanda atau alasan. Dalam kamus kesehatan definisi yang pertama yaitu orang dengan kondisi tertentu menampilkan indikasi atau tanda-tanda bahwa mereka harus diperlakukan dengan cara tertentu, baik dengan diberi pengobatan atau menjalani terapi tertentu seperti operasi atau perawatan intensive. Dalam definisi

kedua, indikasi adalah alasan untuk membenarkan pengobatan atau terapi tertentu.

Indikasi perawatan PICU, antara lain:

1. Order tertulis dari dokter sub bagian ke dokter PICU
2. Dipertimbangkan oleh dokter PICU, dari PICU dapat menerima/menolak klien yang dilakukan secara tertulis.
3. Menerima klien yang dikirim oleh perawat sub bagian yang mengirim dan tempat sudah disiapkan
4. Setiap yang dirawat di ruang PICU tempat yang lama harus tersedia agar pemulangan lancar.

## **2.2 Konsep Kecemasan**

Kecemasan adalah perasaan tajut terhadap sesuatu yang belum jelas dan tidak didukung oleh situasi. Saat seseorang mengalami kecemasan, ia merasa ada malapetaka yang akan menimpanya namun itu adalah emosi yang belum jelas (Videbeck, 2008). Kecemasan adalah respon psikologis terhadap penilaian intelektual terhadap sesuatu yang berbahaya (Stuart, 2006).

Ketika merasa cemas, individu merasa tidak nyaman atau takut atau mungkin memiliki firasat akan ditimpa malapetaka padahal tidak mengerti mengapa emosi yang mengancam tersebut terjadi. Tidak ada objek yang dapat diidentifikasi sebagai stimulus ansietas (Comer 1992, dalam Lestari, 2011) Kecemasan adalah keadaan ketika individu/kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivasi sistem saraf otonom dalam berespons terhadap ancaman yang tidak jelas, non spesifik (Carpenito, 2005).

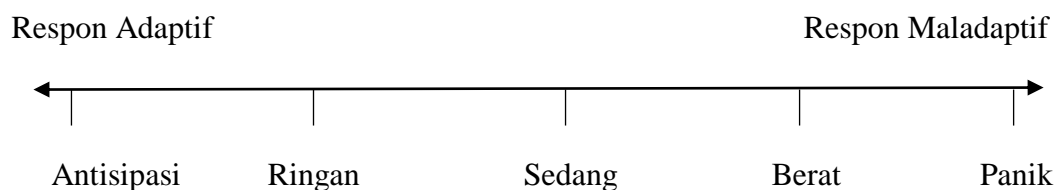
Menurut Boyd (2008) kecemasan adalah suatu perasaan yang tidak nyaman sebagai ungkapan yang menunjukkan respon, baik akibat stimulus

internal maupun eksternal yang ditunjukkan dengan gejala fisik, emosi, kognitif dan perilaku. Menurut Stuart dan Laraia (2009) kecemasan adalah suatu ungkapan perasaan secara subjektif individu. kecemasan adalah emosi tanpa adanya objek yang spesifik dan penyebabnya sering tidak diketahui. Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan kecemasan adalah perasaan yang dialami seseorang individu yang belum jelas dan tanpa objek yang spesifik serta ditunjukkan dengan gejala fisik, emosi, kognitif dan perilaku.

### 2.2.1 Tingkat kecemasan

Tingkatan ansietas mempunyai karakteristik atau manifestasi yang berbeda satu sama lain. Manifestasi yang terjadi tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan (Stuart dan Laraia, 2009).

#### Rentang Respon Kecemasan



Gambar 2.1 Rentang Respon Kecemasan

*Sumber: Stuart dan Laraia (2009)*

Stuart dan Sundeen (2008), menggolongkan kecemasan dalam empat tingkat, yaitu :

#### a. Cemas ringan

Stuart dan Sundeen (2008) menjelaskan bahwa cemas ringan berhubungan dengan ketegangan yang dialami sehari-hari. Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi waspada dan lapangan persepsi meningkat. Manifestasi

kliniknya berupa sesekali nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitifnya berupa mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah dan menyelesaikan masalah secara efektif, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah tidak dapat duduk tenang, gerakan halus pada tangan, suara kadang meninggi dan menggunakan mekanisme koping yang minimal.

b. Cemas Sedang

Stuart dan Sundeen (2008) menjelaskan pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain. Manifestasi fisiologisnya berupa nafas pendek, berdebar-debar, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, anoreksia, diare /konstipasi, gelisah dan muka berkerut serta tangan gemetar. Manifestasi kognitif yang muncul adalah lapangan persepsi menyempit, rangsangan luar tidak mampu diterim dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah gerakan serentak, bicara mudah lelah, susah tidur, perasaan tidak aman, mudah tersinggung, banyak pertimbangan dan mudah lupa.

c. Cemas Berat

Stuart dan Sundeen (2008) menjelaskan bahwa pada cemas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan / tuntutan. Manifestasi fisiologis yang muncul nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik , berkeringat dan sakit

kepala , penglihatan kabur, tegang, rasa tertekan, nyeri dada, tidak mampu menyelesaikan masalah, perlu pengarahan yang berulang, tidak mampu membuat keputusan, dan butuh bantuan. Manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah konsep diri terancam, disorientasi, bingung, kemungkinan halusinasi.

d. Cemas Sangat Berat/Panik

Pada tahap ini lapangan persepsi sudah terganggu dan individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan dan tuntunan. Manifestasi fisiologis yang muncul berupa nafas pendek, rasa tercekik, papitasi dan sakit dada, pucat, hipertensi dan kordinasi motorik rendah. Manifestasi kognitif berupa lapangan pandang persepsi menyempit dan berfikir logis, sedangkan manifestasi perilaku dan emosi yang muncul adalah agitasi, mengamuk, marah, ketakutan, berteriak, *blocking* dan kehilangan kendali.

### **2.2.2 Karakteristik Kecemasan**

Menurut Carpenito (2000) kecemasan berasal dari sumber internal maupun eksternal, stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam kategori yaitu ancaman terhadap integritas seseorang meliputi ketidak mampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktifitas sehari-hari, ancaman terhadap sistem diri sendiri dapat membahayakan identitas harga diri, dari fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Sindrom kecemasan bervariasi tergantung dengan tingkat kecemasan yang dialami seseorang dimana manifestasi gejalanya terdiri fisiologis, emosional, dan kognitif.

a. Gejala Fisiologis

Peningkatan frekuensi nadi, tekanan darah, nafas, diaforesis (berkeringat), gemetar, mual, kadang sampai muntah, sering BAK atau BAB, kadang sampai diare, insomnia, kelelahan dan kelemahan, kemerahan atau pucat pada wajah, mulut kering, nyeri khususnya dada, pinggang, leher, gelisah, pingsan, pusing, rasa panas dingin. Frisch dan Frisch (2006) menjelaskan bahwa gejala fisik pada kecemasan mengakibatkan gangguan fisik. Gangguan fisik terjadi sebagai akibat ketidakseimbangan antara energi yang masuk ke dalam tubuh individu lebih kecil daripada energi yang keluar, sehingga seseorang dengan mudah akan terserang penyakit.

b. Gejala emosional

Individu mengatakan merasa ketakutan dan ketidakberdayaan, gugup, kehilangan proyeksi diri, tegang, tidak dapat rileks, individu juga memperlihatkan peka terhadap rangsangan, tidak sabar, mudah marah, mudah menangis, cenderung menyalahkan orang lain, mengkritik diri sendiri dan orang lain, menarik diri, kurang inisiatif, dan mengutuk diri sendiri. Ancaman yang terkait dengan kondisi emosional diantaranya terkait dengan hospitalisasi bayi.

c. Gejala kognitif

Sindrom ini ditandai dengan tidak mampu berkonsentrasi, kurangnya orientasi lingkungan, pelupa, termenung, orientasi pada masa lalu dari saat ini dan yang akan datang, memblok pikiran atau ketidak mampuan untuk mengingat, dan perhatian yang berlebihan.

### 2.2.3 Skala Kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*. Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*No Present*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS telah diperoleh hasil yang *valid* dan *reliable*.

Skala *HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale)* Menurut Nursalam (2003) penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c. Ketakutan seperti takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
- d. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- e. Gangguan kecerdasan seperti penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit



konsentrasi.

- f. Perasaan depresi seperti hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g. Gejala somatic nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
- h. Gejala sensorik misalnya perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i. Gejala kardiovaskuler seperti takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j. Gejala penafasan seperti rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k. Gejala gastrointestinal seperti sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l. Gejala urogenital seperti sering kencing, tidak dapat menahan kencing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif seperti mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
- n. Perilaku sewaktu wawancara : gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Pertanyaan dalam kuesioner berdasarkan manifestasi klinis sistem tubuh dan respon kognitif serta afektif kecemasan. Penilaian dalam masing- masing manifestasi kecemasan dalam instrumen ini adalah dengan memberikan nilai dengan kategori: 0 = tidak ada gejala sama sekali, 1 = Satu dari gejala yang ada,

2= Sedang/ separuh dari gejala yang ada, 3 = berat/lebih dari ½ gejala yang ada, 4 = sangat berat semua gejala ada. Selanjutnya nilai dijumlahkan dan diinterpretasikan dengan kriteria yang telah ditentukan. Penentuang derajat kecemasan dengan cara menjumlahkan nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- a. Tidak ada kecemasan skor <14
- b. Cemas ringan skor 14-20
- c. Cemas sedang skor 21-27
- d. Cemas berat skor 28-41
- e. Cemas berat sekali skor 42-56

#### **2.2.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan**

Faktor- faktor internal, menurut Stuart dan Sundeen (2008) antara lain jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan maupun penghasilan:

##### 1. Jenis Kelamin orang tua

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Krasucki (1998) menyebutkan bahwa perempuan lebih mudah cemas dibandingkan laki- laki. Pada laki-laki lebih menggunakan logika, sedangkan perempuan menggunakan perasaan.

##### 2. Usia

Pada usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang semakin banyak dimiliki seseorang maka akan lebih siap dalam menghadapi sesuatu permasalahan.

##### 3. Pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi yang lain, pencari nafkah dan harus merawat bayi yang sakit di rumah sakit ada

kecenderungan mengalami kecemasan.

#### 4. Tingkat pendidikan

Gass dan Curiel (2011) menjelaskan bahwa tingkat pendidikan berhubungan dengan tingkat kecemasan. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin tinggi pula tingkat kecemasan.

#### 5. Tingkat Penghasilan

Setiap tambahan kemampuan ekonomis yang diterima atau diperoleh yang dapat digunakan untuk konsumsi dan menambah kekayaan, baik dari Indonesia maupun dari luar Indonesia dalam bentuk nama dan bentuk apapun. Penelitian Maryaningtyas (2005), bahwa faktor ekonomi adalah salah satu faktor yang dapat berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan orang tua. Kelompok masyarakat yang sangat besar mengalami stres adalah kepala keluarga karena mereka dihadapkan pada tuntutan untuk mencari penghasilan sebanyak mungkin untuk memnuhi kebutuhan anggota keluarga.

Faktor-faktor eksternal, antara lain:

##### 1. Diagnosis penyakit bayi

Wong (2009) mengungkapkan bahwa terjadinya gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis. Orang tua yang memiliki bayi sakit parah atau kecacatan pasti akan lebih cemas dibandingkan yang tidak.

##### 2. Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar ibu dapat menyebabkan seseorang menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, misalnya lingkungan pekerjaan atau

lingkungan bergaul yang tidak memberikan cerita negatif tentang efek negatif suatu permasalahan menyebabkan seseorang lebih kuat dalam menghadapi permasalahan, seperti dipaparkan oleh Wong (2009).

### 3. Suku bangsa orang tua

Suku batak memiliki penghargaan yang sangat besar terhadap bayi laki-laki (Liliweri, 2008). Orang tua akan merasa lebih cemas apabila bayi mereka yang sakit berjenis kelamin laki-laki. Orang tua yang bersuku batak memiliki anggapan bahwa bayi laki-laki sebagai penerus keturunan.

#### **2.2.5 Reaksi Orang Tua Terhadap Perawatan Anak**

Dikemukakan oleh Supartini (2004) kecemasan pada orang tua memiliki reaksi yang bermacam-macam diantaranya adalah sebagai berikut :

##### a. Perasaan bersalah, cemas, dan takut

Orang tua akan merasa bahwa mereka telah melakukan kesalahan karena bayinya menjadi sakit. Rasa bersalah orang tua semakin menguat karena orang tua merasa tidak berdaya dalam mengurangi nyeri fisik dan emosional bayi. Orang tua juga akan merasa begitu cemas dan takut terhadap kondisi bayinya dan jenis prosedur medis yang dilakukan; sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada bayi. Perasaan tersebut muncul pada saat orang tua melihat bayinya mendapat prosedur tindakan yang menyakitkan seperti pembedahan, pengambilan darah, injeksi, infus dilakukan fungsi lumbal dan prosedur invasif lainnya. Perilaku yang sering ditunjukkan orang tua berkaitan dengan adanya perasaan cemas dan takut ini adalah sering bertanya atau bertanya tentang hal yang sama secara

berulang pada orang yang berbeda, gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah.

b. Perasaan sedih

Perasaan ini sering muncul pada orang tua ketika orang tua mengetahui diagnosa dari penyakit bayinya dan ketika melihat tindakan invasif yang dilakukan pada bayinya yang menimbulkan nyeri, seperti tindakan pemasangan infus; apalagi jika bayinya merasakan nyeri dan menangis ketika dipasang infus.

c. Takut mendapat perawatan yang tidak pantas

Orang tua sering mempunyai perasaan takut dan cemas ketika bayinya harus mendapatkan suatu perawatan. Ketakutan orang tua timbul dikarenakan takut jika bayinya mendapat perawatan yang tidak pantas, seperti perawat melakukan pemasangan infus pada bayi dengan cara yang kasar dan harus ditusuk secara berulang-ulang, sehingga membuat bayi menderita.

d. Takut terbebani biaya

Orang tua sering merasa takut dan cemas akan biaya perawatan bayi. Pembiayaan yang harus dikeluarkan membuat orang tua dituntut untuk bekerja agar dapat memenuhi dana yang diperlukan dalam perawatan bayi.

e. Takut bahwa bayi akan semakin menderita

Orang tua merasa bahwa bayi mereka akan menerima pengobatan yang membuat bayi bertambah sakit atau nyeri. Orang tua cemas dan takut jika prosedur invasif pemasangan infus yang dilakukan akan memberikan efek yang membuat bayi merasa semakin sakit atau nyeri. Faktor-faktor yang dapat menimbulkan kecemasan yaitu kondisi klien, kehilangan kemandirian, berpisah

dengan bayi, masalah biaya, tingkat pengetahuan, ancaman penyakit yang lebih parah dan tindakan perawatan (Tarwoto & Wartonah, 2004).

### **2.2.6 Mekanisme Koping Individu**

Sebagian dari cara individu mereduksi perasaan tertekan, kecemasan, stress ataupun konflik dengan melakukan mekanisme pertahanan diri yang dilakukan secara sadar ataupun tidak (Mu'tadin, 2008). Freud (2002) menggunakan istilah mekanisme pertahanan diri (*defance mechanism*) untuk menunjukkan proses tidak sadar yang melindungi individu dari kecemasan melalui pemutarbalikan kenyataan. Mekanisme pertahanan diri menurut Freud (2002) yang dikemukakan diantaranya :

#### **a. Represi**

Mekanisme pertahanan diri ini didefinisikan sebagai upaya individu untuk menyingkirkan frustrasi, konflik batin, mimpi buruk, krisis keuangan dan sejenisnya yang menimbulkan kecemasan. Bila represi terjadi hal-hal yang mencemaskan itu tidak akan memasuki kesadaran walaupun tetap ada pengaruh terhadap perilaku. Tetapi represi juga dapat terjadi dalam situasi yang tidak terlalu menekan. Pada umumnya banyak individu menekan aspek positif dari kehidupannya seperti individu cenderung untuk tidak berlama-lama mengenali sesuatu yang tidak menyenangkan dibandingkan hal-hal yang menyenangkan.

#### **b. Supresi**

suatu proses pengendalian diri yang terang-terangan ditunjukkan menjaga agar rangsangan dan dorongan-dorongan yang ada tetap terjaga. Individu sewaktu -

waktu mengesampingkan ingatan-ingatan yang menyakitkan agar dapat menitik beratkan pada tugas, ia sadar akan pikiran-pikiran yang ditindas (supresi) tetapi umumnya tidak menyadari akan dorongan-dorongan atau ingatan yang ditekan (represi).

c. Reaksi Formasi

Mekanisme koping merupakan pembentukan reaksi ketika individu berusaha menyembunyikan motif dan perasaan yang sesungguhnya dan menampilkan ekspresi wajah yang berlawanan dengan yang sebetulnya. Dengan cara ini individu dapat menghindari diri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan untuk menghadapi ciri-ciri dari kecemasan yang disebabkan oleh keharusan untuk menghadapi ciri-ciri pribadi yang tidak menyenangkan.

d. Fiksasi

Dalam menghadapi kehidupannya individu dihadapkan pada suatu situasi menekan yang membuat frustrasi dan mengalami kecemasan. Sehingga membuat individu tersebut merasa tidak sanggup lagi untuk menghadapinya dan membuat perkembangan normalnya terhenti untuk sementara atau selamanya. Dengan kata lain individu menjadi terfiksasi pada satu tahap perkembangan karena tahap berikutnya penuh dengan kecemasan.

e. Regresi

Pertahanan diri ini merupakan respon umum bagi individu bila berada dalam situasi frustrasi, misalnya pada bayi-bayi dapat juga terjadi pada individu dewasa yang menghadapi tekanan kembali kepada metode perilaku yang khas bagi individu yang berusia lebih muda.

f. Menarik diri

Merupakan respon umum dalam mengambil sikap pada pertahanan diri. Bila individu menarik diri, dia memilih untuk tidak mengambil tindakan apapun. Biasanya respon ini disertai dengan depresi dan sikap apatis.

g. Mengelak

Individu yang diliputi oleh stress yang lama, kuat dan terus menerus, individu cenderung untuk mencoba mengelak. Bisa saja secara fisik mereka mengelak atau mereka akan menggunakan metode yang tidak langsung.

h. Denial (menyangkal kenyataan)

Bila individu menganggap tidak ada atau menolak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan (sebenarnya mereka sadar sepenuhnya) dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri.

i. Fantasi

Berfantasi dapat muncul pada individu. Orang tua sebagai individu sering merasa mencapai tujuan dan dapat menghindari dirinya dari peristiwa yang tidak menyenangkan, yang dapat menimbulkan kecemasan dan yang mengakibatkan frustrasi. Individu yang seringkali melamun terlalu banyak kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya lebih menarik dari pada kenyataan sesungguhnya.

j. Rasionalisasi

Sebagai usaha individu agar mencari-cari alasan yang dapat diterima sosial untuk membenarkan atau membunyikan perilaku yang buruk. Rasionalisasi muncul ketika individu menipu dirinya sendiri dengan pura-pura menganggap yang buruk adalah baik, atau yang baik adalah buruk.



k. Intelektualisasi

Bila individu menggunakan teknik intelektualisasi, maka dia akan menghadapi situasi yang seharusnya menimbulkan perasaan yang amat menekan dengan cara analitik, intelektual dan sedikit menjauh dari persoalan.

l. Proyeksi

Individu biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi individu lain yang tidak disukai dan apa yang dia perhatikan itu akan cenderung dibesarkan. Teknik ini dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena harus menerima kenyataan akan keburukan diri sendiri. Dalam hal ini represi dan supresi seringkali dipergunakan juga oleh individu dalam mekanisme patahanan diri.

### 2.2.7 Penatalaksanaan Kecemasan

Pengobatan yang paling efektif untuk klien dengan gangguan kecemasan umum adalah kemungkinan pengobatan yang mengkombinasikan psikoterapi, farmakoterapi dan pendekatan suportif (Smeltzer & Bare, 2000).

a. Psikoterapi

Teknik utama yang digunakan adalah pendekatan perilaku misalnya relaksasi dan *bio feed back* (proses penyediaan suatu informasi pada keadaan satu atau beberapa variabel fisiologi seperti denyut nadi, tekanan darah dan temperatur kulit).

b. Farmakoterapi

Dua obat utama yang dipertimbangkan dalam pengobatan kecemasan umum adalah buspirone dan benzodiazepin. Obat lain yang mungkin berguna adalah obat *trisiklik* sebagai contohnya *imipramine (tofranil)* – antihistamin dan

antagonis adrenergik beta sebagai contohnya propranolol (inalderal).

c. Pendekatan suportif

Dukungan emosi dari keluarga dan orang terdekat akan memberi kita cinta dan perasaan berbagai beban. Kemampuan berbicara kepada seseorang dan mengekspresikan perasaan secara terbuka dapat membantu dalam menguasai keadaan.

### **2.3 Konsep Keluarga**

Keluarga menjadi tempat sentral bagi pertumbuhan dan perkembangan individu sehingga keluarga menjadi salah satu aspek terpenting dari keperawatan. Kualitas dan derajat kesehatan setiap anggota keluarga memiliki hubungan yang erat. Perawatan kesehatan keluarga adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat (Susanto, 2012).

Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dimana terjadi interaksi antara anak dan orang tuanya. Keluarga berasal dari bahasa sansekerta kulu dan warga atau kuluwarga yang berarti anggota kelompok kerabat (Padila, 2012). Keluarga merupakan sumber daya penting dalam pemberian layanan kesehatan, baik bagi individu maupun keluarga. Saat perawatan difokuskan kepada keluarga, efektifitas perawatan terbukti meningkat. Dalam sebuah unit keluarga, setiap gangguan (penyakit, cedera, perpisahan) yang memengaruhi satu anggota keluarga atau lebih. Terdapat sebuah keterikatan yang kuat antara keluarga dan status kesehatan anggotanya, sehingga peran keluarga amat penting dalam aspek pelayanan kesehatan individu anggota keluarganya (Gilliss & Davis dalam Friedman, 2010).

Sedangkan menurut Spradley dan Allender (1996) keluarga adalah satu atau lebih individu yang mempunyai ikatan emosional dan tinggal bersama serta mengembangkan dalam ikatan sosial, peran dan tugas.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang memiliki ikatan, hubungan darah, perkawinan atau adopsi. Setiap individu yang menjadi satu keluarga memiliki perannya masing – masing dalam mengembangkan dan mempertahankan suatu budaya.

### **2.3.1 Ciri-ciri Keluarga**

Ciri-ciri keluarga menurut Robert Iver dan Charles Horton dalam Setiadi, 2008

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- 2) Keluarga bentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang senganja dibentuk atau dipelihara.
- 3) Keluarga mempunyai suatu system tata nama (*Nomen Clatur*) termasuk perhitungan garis keturunan.
- 4) Keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak.
- 5) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, ruamh atau rumah tangga.

Ciri keluarga Indonesia (Setiadi, 2008)

- 1) Mempunyai ikatan yang sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong.
- 2) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran.
- 3) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah.

### 2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Murwani (2007), tipe keluarga dibagi sebagai berikut;

#### a. Tipe Keluarga Tradisional.

- 1) Keluarga Inti ( *Nuclear Family* ), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.
- 2) Keluarga Besar ( *Exstended Family* ), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
- 3) Keluarga “*Dyad*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak.
- 4) “*Single Parent*” yaitu suatu rumah tangga yang terdiri dari satu orang tua (ayah/ibu) dengan anak (kandung/angkat). Kondisi ini dapat disebabkan oleh perceraian atau kematian.
- 5) “*Single Adult*” yaitu suatu rumah tangga yang hanya terdiri seorang dewasa (misalnya seorang yang telah dewasa kemudian tinggal kost untuk bekerja atau kuliah)

#### b. Tipe Keluarga Non Tradisional.

- 1) *The Unmarriedteenege mather*. Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
- 2) *The Stepparent Family* Keluarga dengan orang tua tiri.
- 3) *Commune Family*. Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama : sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok atau membesarkan anak bersama.

- 4) *The Non Marital Heterosexual Cohabiting Family*. Keluarga yang hidup bersama dan berganti – ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Gay And Lesbian Family*. Seseorang yang mempunyai persamaan sex hidup bersama sebagaimana suami – istri (marital partners).
- 6) *Cohabiting Couple*, Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 7) *Group-Marriage Family*. Beberapa orang dewasa menggunakan alat – alat rumah tangga bersama yang saling merasa sudah menikah, berbagi sesuatu termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 8) *Group Network Family*. Keluarga inti yang dibatasi aturan atau nilai – nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya dan saling menggunakan barang – barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.
- 9) *Foster Family*. Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga atau saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 10) *Homeless Family*. Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanent karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.
- 11) *Gang*. Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang- orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan criminal dalam kehidupannya.

### 2.3.3 Struktur Keluarga

Menurut Friedman (2010) fungsi dalam keluarga merupakan apa yang dikerjakan dalam keluarga sedangkan struktur keluarga meliputi proses yang digunakan dalam keluarga untuk tujuan yang diharapkan. Adapun struktur keluarga terdiri atas bermacam-macam, di antaranya adalah (Mubarok, 2010).

1. Patrilineal. Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari atas sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.
2. Matrilineal. Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri atas sanak saudara dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.
3. Matrilokal. Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.
4. Patrilokal. Patrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.
5. Keluarga kawinan. Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan suami istri.

### 2.3.4 Tahap Perkembangan Keluarga

Menurut Duval (1985) dalam Setiadi (2008), membagi keluarga dalam 8 tahap perkembangan, yaitu:

- a. Keluarga Baru (*Berganning Family*). Pasangan baru menikah yang belum mempunyai anak. Tugas perkembangan keluarga tahap ini antara lain adalah :
  - 1) Membina hubungan intim yang memuaskan.
  - 2) Menetapkan tujuan bersama.

- 3) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman dan kelompok social.
  - 4) Mendiskusikan rencana memiliki anak atau KB.
  - 5) Persiapan menjadi orang tua.
  - 6) Memahami prenatal care (pengertisn kehamilan, persalinan dan menjadi orang tua).
- b. Keluarga dengan anak pertama < 30 bulan (*Child Bearing*). Masa ini merupakan transisi menjadi orang tua yang akan menimbulkan krisis keluarga. Studi klasik *Le Master* (1957) dari 46 orang tua dinyatakan 17 % tidak bermasalah selebihnya bermasalah dalam hal :
- 1) Suami merasa diabaikan.
  - 2) Peningkatan perselisihan dan argument.
  - 3) Interupsi dalam jadwal kontinu.
  - 4) Kehidupan seksusl dan social terganggu dan menurun.
  - 5) Konseling KB post partum 6 minggu.
  - 6) Menata ruang untuk anak.
  - 7) Biaya / dana *Child Bearing*.
  - 8) Memfasilitasi *role learning* anggota keluarga.
  - 9) Mengadakan kebiasaan keagamaan secara rutin.
- c. Keluarga dengan Anak Pra Sekolah. Tugas perkembangannya adalah menyesuaikan pada kebutuhan pada anak pra sekolah (sesuai dengan tumbuh kembang, proses belajar dan kotak sosial) dan merencanakan kelahiran berikutnya. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :
- 1) Pemenuhan kebutuhan anggota keluarga.
  - 2) Membantu anak bersosialisasi.

- 3) Beradaptasi dengan anak baru lahir, anak yang lain juga terpenuhi.
  - 4) Mempertahankan hubungan di dalam maupun di luar keluarga.
  - 5) Pembagian waktu, individu, pasangan dan anak.
  - 6) Merencanakan kegiatan dan waktu stimulasi tumbuh dan kembang anak.
- d. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6 – 13 tahun) Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :
- 1) Membantu sosialisasi anak terhadap lingkungan luar rumah, sekolah dan lingkungan lebih luas.
  - 2) Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
  - 3) Menyediakan aktivitas untuk anak.
  - 4) Menyesuaikan pada aktivitas komunitas dengan mengikut sertakan anak.
  - 5) Memenuhi kebutuhan yang meningkat termasuk biaya kehidupan dan kesehatan anggota keluarga.
- e. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun). Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :
- 1) Pengembangan terhadap remaja (memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab mengingat remaja adalah seorang yang dewasa muda dan mulai memiliki otonomi).
  - 2) Memelihara komunikasi terbuka antara anak dan orang tua. hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan.
  - 3) Memelihara hubungan intim dalam keluarga.
  - 4) Mempersiapkan perubahan sistem peran dan peraturan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan tumbuh kembang anggota keluarga.



f. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak 1 meninggalkan rumah).. Tugas perkembangan keluarga mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya, menata kembali fasilitas dan sumber yang ada dalam keluarga, berperan sebagai suami istri, kakek dan nenek. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
- 2) Mempertahankan keintiman.
- 3) Membantu anak untuk mandiri sebagai keluarga baru di masyarakat.
- 4) Mempersiapkan anak untuk hidup mandiri dan menerima kepergian anaknya.
- 5) Menata kembali fasilitas dan sumber yang ada pada keluarga.
- 6) Berperan suami – istri kakek dan nenek.
- 7) Menciptakan lingkungan rumah yang dapat menjadi contoh bagi anak – anaknya.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle Age Family*). Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam mengolah minat social dan waktu santai.
- 2) Memulihkan hubungan antara generasi muda tua.
- 3) Keakraban dengan pasangan.
- 4) Memelihara hubungan/kontak dengan anak dan keluarga.
- 5) Persiapan masa tua/ pension.

h. Keluarga Lanjut Usia. Tugas perkembangan keluarga pada saat ini adalah :

- 1) Penyesuaian tahap masa pension dengan cara merubah cara hidup

- 2) Menerima kematian pasangan, kawan dan mempersiapkan kematian
- 3) Mempertahankan keakraban pasangan dan saling merawat
- 4) Melakukan life review masa lalu.

### **2.3.5 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan**

Menurut Freedman (2010) membagi 5 tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu :

- a. Mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan erjadinya, perubahan apa yang terjadi dan beberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar keluarga.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan tindakan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau kepelayanan

kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbale balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada)

### **2.3.6 Peran dan Fungsi Keluarga**

Setiap anggota keluarga menjalankan perannya masing-masing dalam keluarga untuk mempertahankan kondisi dalam keluarga. Peran keluarga dibagi menjadi dua yaitu peran formal dan peran informal keluarga. Peran formal keluarga yaitu peran parental dan perkawinan yang terdiri dari peran penyedia, peran pengatur rumah tangga, perawatan anak, peran persaudaraan, dan peran seksual. Peran informal keluarga bersifat implicit dan tidak tampak kepermukaan dan hanya diperankan untuk menjaga keseimbangan keluarga, seperti pendorong, inisiatif, pendamai, penghalang, pengikut, pencari pengakuan, sahabat, koordinator keluarga dan penghubung (Padila, 2012).

Fungsi keluarga yang perlu dikaji menurut Friedman meliputi :

#### 1. Fungsi Afektif

Pengkajian fungsi afektif menurut Friedman meliputi :

##### a) Pola kebutuhan keluarga

- Sejauh mana keluarga mengetahui kebutuhan anggota keluarganya, serta bagaimana orang tua mampu menggambarkan kebutuhan dari anggota keluarganya.

- Sejahtera keluarga menghargai kebutuhan atau keinginan masing-masing anggota keluarga
- b) Saling memperhatikan dan keakraban dalam keluarga
  - Sejahtera keluarga memberi perhatian pada anggota keluarga satu sama lain serta bagaimana mereka saling mendukung.
  - Sejahtera keluarga mempunyai perasaan akrab dan intim satu sama lain, serta bentuk kasih sayang yang ditunjukkan keluarga.
- c) Keterpisahan dan Keterikatan dalam keluarga
  - Sejahtera keluarga menanggapi isu-isu tentang perpisahan dan keterikatan serta sejahtera keluarga memelihara keutuhan rumah tangga sehingga terbina keterikatan dalam keluarga.

## 2. Fungsi sosialisasi

Pengkajian fungsi sosialisasi meliputi :

- a) Praktik dalam membesarkan anak meliputi : kontrol perilaku sesuai dengan usia, memberi dan menerima cinta serta otonomi dan ketergantungan dalam keluarga.
- b) Penerima tanggung jawab dalam membesarkan anak
- c) Bagaimana anak dihargai dalam keluarga
- d) Keyakinan budaya yang mempengaruhi pola membesarkan anak
- e) Faktor-faktor yang mempengaruhi pola pengasuhan anak
- f) Identifikasi apakah keluarga beresiko tinggimendapat masalah dalam membesarkan anak.
- g) Sejahtera lingkungan rumah cocok dengan perkembangan anak.

### 3. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan kesehatan meliputi :

- a) Sejauh mana keluarga mengenal masalah kesehatan pada keluarganya.
- b) Keyakinan, nilai-nilai dan perilaku terhadap pelayanan kesehatan
- c) Tingkat pengetahuan keluarga tentang sehat sakit.
- d) Tingkat pengetahuan keluarga tentang gejala atau perubahan penting yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang dihadapi.
- e) Sumber-sumber informasi kesehatan yang didapat
- f) Kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan.
- g) Kemampuan keluarga melakukan perawatan terhadap anggota keluarga yang sakit.
- h) Kemampuan keluarga memodifikasi dan memelihara lingkungan
- i) Kemampuan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan

#### **2.3.7 Koping Keluarga**

Pengkajian koping keluarga meliputi :

1. Stressor-stressor jangka panjang dan jangka pendek yang dialami oleh keluarga, serta lamanya dan kekuatan stressor yang dialami oleh keluarga.
2. Tindakan obyektif dan realistis keluarga terhadap stressor yang dihadapi.
3. Sejauhmana keluarga bereaksi terhadap stressor, strategi koping apa yang digunakan untuk menghadapi tipe-tipe masalah, serta strategi koping internal dan eksternal yang digunakan oleh keluarga.

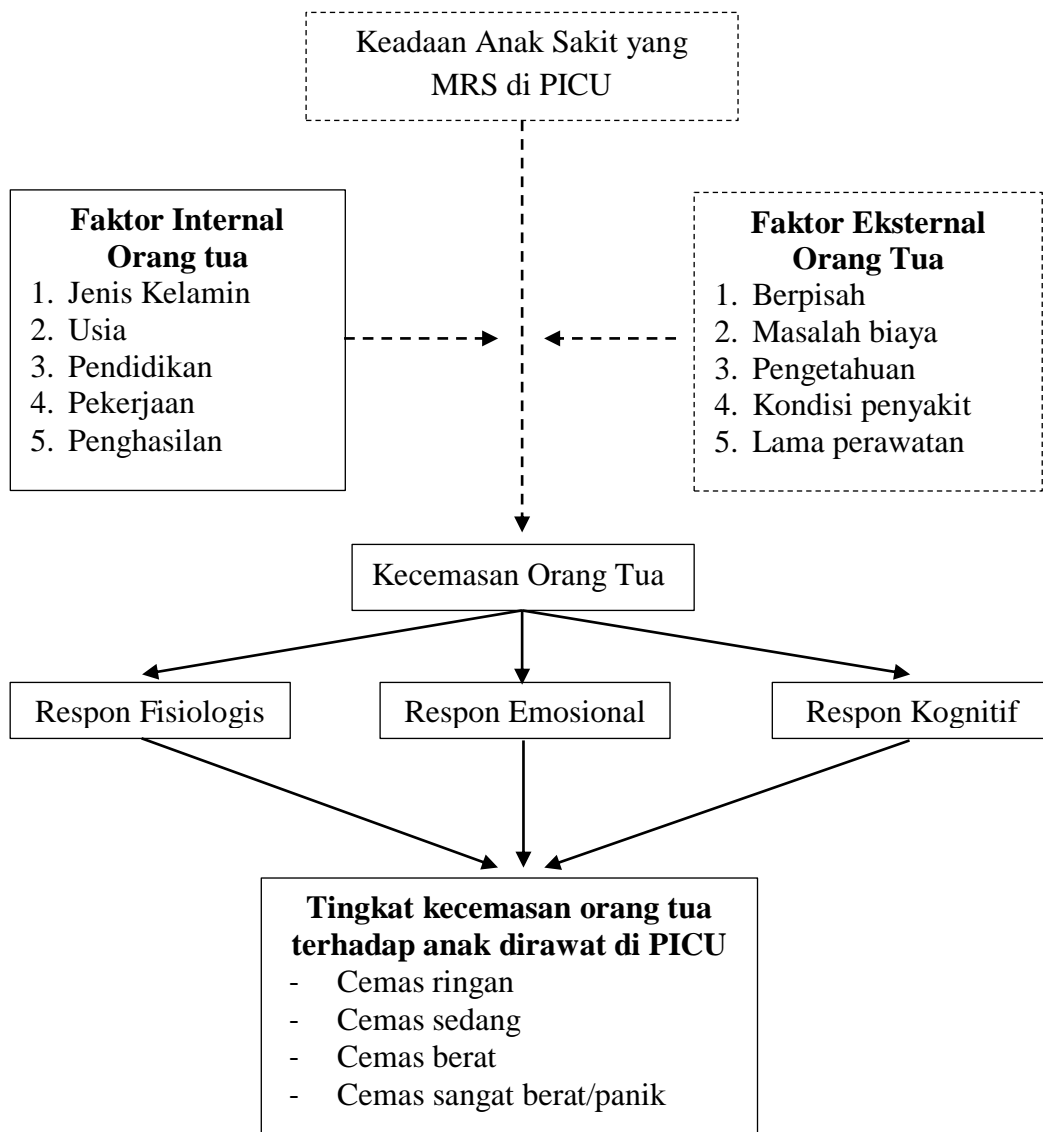
Strategi adaptasi disfungsional yang digunakan oleh keluarga. Identifikasi bentuk yang digunakan secara ekstensif : kekerasan, perlakuan kejam terhadap anak, mengkambinghitamkan, ancaman, mengabaikan anak, mitos keluarga yang

merusak, pseudomutualitas, triangling dan otoritarisme. Setiap anggota keluarga menjalankan perannya dengan baik apabila keluarga berfungsi sebagaimana mestinya. Fungsi keluarga berkaitan dengan peran dari keluarga yang bersifat ganda. Friedman (2010) menjelaskan jika terdapat 5 fungsi keluarga, yaitu :

- a) Fungsi afektif merupakan fungsi internal berhubungan secara langsung dan menjadi dasar dari keluarga tersebut. Fungsi ini berguna untuk pemenuhan fungsi psikososial.
- b) Fungsi sosialisasi, dimana keluarga merupakan tempat pertama individu memulai sosialisasi. Individu belajar untuk disiplin dan mematuhi norma yang ada sehingga mampu untuk melakukan interaksi sosial dimasyarakat.
- c) Fungsi reproduksi, dimana keluarga memiliki fungsi untuk meneruskan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia, hal ini dikatakan sebagai fungsi reproduksi.
- d) Fungsi ekonomi, dimana untuk memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarganya seperti makanan, pakaian dan tempat tinggal.
- e) Fungsi perawatan kesehatan, dalam fungsi perawatan kesehatan, keluarga memiliki peran untuk melakukan proteksi dikeluarganya terhadap penyakit.

## 2.4 Kerangka Konseptual dan Hipotesis Penelitian

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variabel-variabel yang akan diukur/diteliti (Notoatmodjo, 2010).



Sumber: Stuart & Laraia, 2009

Keterangan : Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Identifikasi Kecemasan Orang Tua yang anaknya Dirawat di PICU RS. Husada Utama Surabaya

