

**HUBUNGAN KECEMASAN ORANGTUA DENGAN
HOSPITALISASI ANAK PRA SEKOLAH
DI RS EMC ALAM SUTERA**



**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar
Sarjana Keperawatan**

**OLEH :
EFI HANDAYANI
NIM 11232321**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
2025**

SKRIPSI



**HUBUNGAN KECEMASAN ORANGTUA DENGAN
HOSPITALISASI ANAK PRA SEKOLAH
DI RS EMC ALAM SUTERA**

Dibuat untuk memenuhi persyaratan penyelesaian tugas akhir
Pada Program Studi S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan

**OLEH :
EFI HANDAYANI
NIM 11232321**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN

Penelitian dengan judul :

HUBUNGAN KECEMASAN ORANGTUA DENGAN HOSPITALISASI ANAK PRA SEKOLAH DI RS EMC ALAM SUTERA

Laporan hasil penelitian ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan
dihadapan Tim Penguji Program S1 Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA

Jakarta, 10 Januari 2025

Menyetujui
Pembimbing Skripsi,



Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep

Mengetahui,
Pjs. Kepala Prodi S1 Keperawatan



(Ns. Diana Rhismawati, M.Kep., Sp. KMB)

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul "Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera" ini telah diujikan dan dinyatakan Lulus dalam ujian sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal 10 Januari 2025

Penguji I,



(Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep)

Penguji II,



(Ns. Widiyo Weni Wigati, SKM, S.Kep., MARS)

Penguji II,



(Ns. Elly Junalia., S.Kep., M.Kep)

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERTAMEDIKA
PROGRAM S1 KEPERAWATAN

Skripsi, 10 Januari 2025

EFI HANDAYANI

Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera

VII + 59 pages + 8 tables + 2 scheme + 4 attachments

ABSTRAK

Anak usia prasekolah merupakan anak dalam rentang usia 3 sampai 6 tahun yang masih mudah sekali terhadap berbagai macam penyakit. 10-30% dari anak-anak dengan hospitalisasi menderita gangguan psikologi dan 90% anak-anak merasa cemas, kecewa dan putus asa karena dirawat di rumah sakit. Selain pada anak, hospitalisasi dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma pada orang tua. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera. Desain penelitian menggunakan metode *descriptif corelational* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengukuran dengan skala *Visual Analog Scale (VAS)* dan kuesioner *Preschool Anxiety Scale*. Pengambilan sampel dengan cara *total sampling*, sejumlah 31 responden. Hasil penelitian didapatkan kecemasan orangtua didapatkan mayoritas kecemasan sedang sebanyak 64,5 %, dampak hospitalisasi anak prasekolah didapatkan mayoritas cemas sedang sebanyak 54,8%. Uji Chi Square didapatkan terdapat hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera dengan *p value* 0,000 (<0,05). Diharapkan penelitian ini dijadikan sebagai landasan untuk pemberian intervensi keperawatan dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan orangtua dan hospitalisasi pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

Kata kunci : Kecemasan Orangtua, Hospitalisasi, Anak Prasekolah

ABSTRACT

**PERTAMEDIKA SCHOOL OF HEALTH
SI NURSING PROGRAM**

Script, January, 10th 2025

EFI HANDAYANI

***Relationship between parental anxiety and hospitalization of pre-school children
at EMC Alam Sutera Hospital***

VII + 59 pages + 8 tables + 2 scheme + 4 attachments

ABSTRACT

Preschool children are children in the age range of 3 to 6 years who are still very susceptible to various diseases. 10-30% of children with hospitalization suffer from psychological disorders and 90% of children feel anxious, disappointed and hopeless because of hospitalization. In addition to children, hospitalization can be a traumatic experience for parents. The purpose of this study was to determine the relationship between parental anxiety and hospitalization of pre-school children at EMC Alam Sutera Hospital. The research design used descriptive correlational method with cross sectional approach. Measurement with Visual Analog Scale (VAS) scale and Preschool Anxiety Scale questionnaire. Sampling by total sampling, a total of 31 respondents. The results showed that parental anxiety was found to be the majority of moderate anxiety as much as 64.5%, the impact of hospitalization of preschool children was found to be the majority of moderate anxiety as much as 54.8%. Chi Square test found that there is a relationship between parental anxiety and hospitalization of pre-school children at EMC Alam Sutera Hospital with a p value of 0.000 (<0.05). It is hoped that this research will serve as a basis for providing nursing interventions in an effort to reduce the level of parental anxiety and hospitalization in children undergoing hospitalization.

Keywords: Parental Anxiety, Hospitalization, Preschool Children

SURAT PERNYATAAN NON PLAGIATISME

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Efi Handayani

NPM : 11232321

Mahasiswa S1 Keperawatan/Angkatan : NR17A

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Laporan Penelitian Mata Ajaran Riset Keperawatan saya yang berjudul :

Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 10 Januari 2025

Yang membuat pernyataan,



(Efi Handayani)
NIM. 11232321

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA (STIKes PERTAMEDIKA, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efi Handayani
NPM : 11232321
Program Studi : S1 Keperawatan
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas Skripsi saya yang berjudul:

Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes PERTAMEDIKA berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (Database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 10 Januari 2025

Yang menyatakan

Efi Handayani

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadirat Allah SWT atas Anugerah, Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera“. Skripsi ini di ajukan sebagai persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Sarjana Keperawatan di S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Petramedika. Peneliti menyadari bahwa terselesaikannya proposal ini tidak terlepas dari bantuan, dorongan dan kerjasama yang baik dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti dengan segala kerendahan hati, ingin menyampaikan terimakasih dan rasa hormat kepada:

1. Drg. Mira Dyah Wahyuni, MARS, selaku PLT Direktur Utama PERTAMEDIKA/IHC dan Pembina Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
2. Dr. Asep Saepudin, SH.MM, CHRP, CHRA, selaku Pengurus Yayasan Pendidikan PERTAMEDIKA.
3. Ns. Maryati, S.Sos, S.Kep, MARS, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
4. Wasijati, S.Kp., M.Kep., M.Si., selaku Wakil Ketua I Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
5. Sri Sumartini, SE, selaku Wakil Ketua II Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
6. Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep, selaku Wakil Ketua III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
7. Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA,
8. Ns. Achirman, S.Kep., SKM., M.Kep penguji I dan pembimbing yang telah sabar dalam membimbing dalam penyusunan proposal penelitian.
9. Ns. Widiyo Weni Wigati, SKM, S.Kep, MARS selaku penguji II yang dengan kebaikannya telah membimbing penulis selama proses penelitian ini.
10. Para dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
11. Orang tua saya yang selalu mendukung dan mendoakan saya dalam melakukan penyusunan skripsi ini, sehingga dapat selesai sesuai dengan waktunya.

12. Teman–teman Program Studi S1 Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan PERTAMEDIKA.
13. Semua pihak yang tidak dapat kami sebutkan satu persatu yang turut berpartisipasi sehingga selesainya skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa proposal ini tidak lepas dari kesalahan dan kekurangan, *untuk* itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan selanjutnya. Semoga ini dapat dilanjutkan untuk penelitian.

Jakarta, Agustus 2024

Peneliti

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	iv
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI. Error! Bookmark not defined.	i
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	xx
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SKEMA.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Deskripsi Teoritik dan Hasil Penelitian Terkait.....	6
1. Anak Pra Sekolah	6
2. Hospitalisasi	10
3. Kecemasan Hospitalisasi.....	18
4. Kecemasan Orangtua.....	25
5. Penelitian Terkait	39
B. Kerangka Berpikir / Kerangka Teori	41
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA	42
A. Kerangka Konsep Penelitian.....	42
B. Hipotesis	43
C. Definisi Operasional	43
BAB IV METODE PENELITIAN	45

A. Jenis dan Rancangan Penelitian	45
B. Populasi dan Sampel	45
C. Tempat dan Waktu Penelitian	46
D. Etika Penelitian	46
E. Alat Penelitian.....	47
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	49
G. Pengolahan dan Analisa Data	50
BAB V HASIL PENELITIAN.....	53
A. Analisa Univariat	53
B. Hasil Analisis Bivariat	54
BAB VI PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN.....	56
A. Pembahasan.....	56
1. Karakteristik	56
2. Kecemasan Orangtua.....	57
3. Hospitalisasi Anak Prasekolah	58
4. Analisa Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah.....	60
B. Keterbatasan Penelitian.....	62
BAB VII PENUTUP	63
A. Simpulan	63
B. Saran	63
DAFTAR PUSTAKA	65
LAMPIRAN.....	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan.....	20
Tabel 2. 2 Respon Psikologis terhadap Kecemasan.....	21
Tabel 3. 1 Definisi Operasional	44
Tabel 4. 1 Kisi-kisi kuesioner	49
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	53
Tabel 5. 2 Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	53
Tabel 5. 3 Kecemasan Orangtua	54
Tabel 5. 4 Distribusi Dampak Hospitalisasi : Kecemasan Anak Prasekolah.....	54
Tabel 5. 5 Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak.....	55

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Tingkat Kecemasan (Peplau, 1952 dalam Asmadi, 2018)	27
Gambar 2. 2 Skala VAS	39
Gambar 2. 3 Kerangka Teori.....	41
Gambar 4. 1 Skala VAS	48

DAFTAR SKEMA

Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian	42
---	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden	68
Lampiran 2 Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden.....	68
Lampiran 3 Lembar Observasi.....	69

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak adalah aset negara yang sangat berharga karena dapat menjadi penentu dan penerus majunya sebuah bangsa maupun negara di masa yang akan mendatang. Pemerintah memberikan upaya dalam pemeliharaan kesehatan kepada bayi dan anak yang telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia No. 36 tahun 2009 pasal 131 ayat 1 tentang kesehatan bahwa anak perlu dipersiapkan sebagai generasi masa depan yang sehat, cerdas, dan memiliki kualitas agar menurunkan angka kematian bayi maupun anak (Radhita dkk, 2023). Anak usia prasekolah merupakan anak dalam rentang usia 3 sampai 6 tahun yang masih mudah sekali terhadap berbagai macam penyakit, dikarenakan sistem kekebalan tubuh belum terbentuk sepenuhnya (Ana & Mariyam, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO), sekitar 5,2 juta anak di bawah usia lima tahun meninggal secara global pada tahun 2019, yang berarti lebih dari 14.000 kematian balita terjadi setiap hari (WHO, 2020). Indonesia 1 dari 30 anak meninggal sebelum mencapai usia lima tahun, dengan rentang 1 dari 10 di beberapa kabupaten di Indonesia Timur - wilayah yang paling tertinggal di negara Indonesia (UNICEF, 2024).

Di Indonesia berdasarkan laporan Riskesdas 2018 tercatat 35 anak usia prasekolah (3-6 tahun) dari 100 anak yang menjalani masa perawatan. Data anak usia prasekolah yang dirawat di rumah sakit mencapai 80% dari keseluruhan pasien anak (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS), di Jakarta anak sakit yang menjalani rawat inap tahun 2020 sebanyak 10,75%,. Angka kesakitan pada anak yang dirawat tertinggi berada di Kota Jakarta Timur sebanyak 13,49%, disusul kedua berada di Kota Jakarta Selatan sebanyak 12,48% (Kusnandar, 2021). Data Long Form Sensus Penduduk 2020 yang dirilis oleh BPS menunjukkan bahwa DKI Jakarta hanya memiliki angka kematian anak sebesar 1,64 per 1.000 kelahiran hidup (Dewi,

2024).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 bahwa 4%-12% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami hospitalisasi. Sekitar 3%-6% dari anak usia sekolah yang di rawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 4%-10% anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda hospitalisasi (WHO, 2020). Terjadi peningkatan hospitalisasi pada anak menurut Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2020 angka rawat inap atau hospitalisasi anak di Indonesia naik sebesar 19% dibandingkan tahun 2019 (Badan Pusat Statistik, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh psikolog dalam 30 tahun terakhir, menyebutkan bahwa 10-30% dari anak-anak dengan hospitalisasi menderita gangguan psikologi dan 90% anak-anak merasa cemas, kecewa dan putus asa karena dirawat di rumah sakit (Mimi & Sri, 2016). Hal yang paling umum terjadi pada anak yang hospitalisasi adalah gangguan emosional berupa kecemasan (Zubaidah, 2022).

Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar, namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik (Sari & Sulisno, 2012). Kecemasan pada anak yang menjalani hospitalisasi disebabkan karena perpisahan, kehilangan, ketakutan tentang tubuh yang disakiti dan nyeri (Potter & Perry, 2017). Faktor perpisahan terhadap orang tua merupakan faktor yang paling dominan anak mengalami kecemasan yakni 58,33% (Astuti, 2019). Dampak dari kecemasan akibat hospitalisasi pada anak yaitu terhambatnya tumbuh kembang anak, Karena pada masa ini anak masih berada dalam masa *golden age* atau usia keemasan (Cindrawati & Andi, 2022)

Selain itu dampak lainnya dapat menyebabkan berkembangnya gangguan emosional jangka panjang. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. (Utami, 2014). Dampak kecemasan akibat hospitalisasi jika tidak segera diatasi maka anak akan menjadi stres, kehilangan kendali yang bisa

menimbulkan regresi, anak akan cepat marah dan agresif, anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal (Fuadah dkk, 2020).

Prevalensi untuk kecemasan anak pada saat hospitalisasi mencapai 75% (Sari & Batubara, 2017). Menurut United Nations Children's Fund (UNICEF) 3 negara terbesar dunia jumlah anak usia prasekolah 148 juta, anak dirawat di fasilitas kesehatan 958, setiap tahun dari 57 juta anak 75% menghadapi trauma berupa ketakutan dan kecemasan saat perawatan (Fatmawati et al., 2019). Bagi anak, sakit, rawat inap, dan pengobatan merupakan pengalaman tidak menyenangkan, menakutkan, mengganggu, dan menimbulkan kecemasan (Kose & Arikan, 2020).

Selain pada anak, hospitalisasi dapat menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan trauma pada orang tua sehingga menimbulkan reaksi kecemasan yang akan sangat berdampak pada kerja sama anak dan orang tua dalam perawatan anak selama di rumah sakit (Waruwu, 2019). Secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun (Andriyan, 2020). Timbulnya kecemasan pada orang tua biasanya disebabkan oleh beberapa faktor - faktor tersebut antara lain kurangnya pengetahuan tentang penyakit anak, merasa anak tidak mampu mengatasi penyakitnya sendiri, pelayanan di rumah sakit, lama rawat inap anak, kemampuan anak beradaptasi dengan lingkungan, faktor dukungan sosial, faktor ekonomi dan dukungan dari keluarga (Audian 2017).

Masalah kecemasan pada orangtua apabila tidak mempunyai mekanisme koping yang baik, dapat menjadi kecemasan berat atau panik (Ulyah dkk, 2023). Penelitian oleh Audina (2017) menyatakan ada hubungan antara dampak hospitalisasi anak dengan lamanya rawat inap, diagnosa penyakit anak, dan tingkat pendidikan orangtua terhadap kecemasan orang tua dengan

presentase terbanyak adalah kecemasan berat. Hasil penelitian Pardede dan Simamora (2020), kekhawatiran orang tua yang anaknya mendapat perawatan medis di ruang rawat inap kecemasan orang tua mayoritas kecemasan berat sebesar 61,1%.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS EMC Alam Sutera didapatkan pada tahun 2023 jumlah anak pra sekolah yang dirawat sebanyak 31 anak. Hasil wawancara dengan 10 Ibu anak pra sekolah didapatkan 8 ibu (80%) merasa khawatir dengan kondisi anaknya anaknya, karena anaknya yang sedang dirawat menangis terus-menerus dan hanya ingin dekat dengan ibunya, sedangkan 2 ibu (20%) tidak mengalami kekhawatiran, yakin anaknya akan sembuh dan segera pulang. Hasil observasi peneliti anak terlihat ketakutan dan menangis sampai menjerit saat perawat akan melakukan tindakan. Hasil wawancara dengan 3 perawat mengatakan untuk mengurangi kecemasan pada anak pra sekolah biasanya perawat mengajak ngobrol dan bercanda untuk mengalihkan perhatian anak.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di”

B. Rumusan Masalah

Anak usia prasekolah masih mudah sekali terhadap berbagai macam penyakit, dikarenakan sistem kekebalan tubuh belum terbentuk sepenuhnya sehingga membutuhkan perawatan di rumah sakit. Hal yang paling umum terjadi pada anak yang hospitalisasi adalah gangguan emosional berupa kecemasan. Selain pada anak, hospitalisasi menimbulkan trauma pada orang tua sehingga menimbulkan reaksi kecemasan. Dari latar belakang di atas dapat di ambil rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Apakah ada Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik responden seperti usia, jenis kelamin dan pendidikan orang tua dengan anak pra sekolah akibat hospitalisasi di RS EMC Alam Sutera.
- b. Mengidentifikasi kecemasan orang tua dengan anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi di RS EMC Alam Sutera.
- c. Mengidentifikasi dampak akibat hospitalisasi di RS EMC Alam Sutera.
- d. Menganalisis hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah pengetahuan dan wawasan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan khususnya kecemasan orangtua dengan kecemasan anak pra sekolah akibat hospitalisasi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu kajian untuk mengembangkan intervensi keperawatan dalam tindakan perawatan atraumatik yang dapat direkomendasikan di lahan praktek untuk mengurangi tingkat kecemasan anak.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Deskripsi Teoritik dan Hasil Penelitian Terkait

1. Anak Pra Sekolah

a. Definisi

Usia prasekolah adalah usia anak pada masa prasekolah dengan rentang tiga hingga enam tahun (Potter & Perry, 2015). Pengertian yang sama juga dikemukakan oleh Hockenberry dan Wilson (2015) bahwa usia prasekolah merupakan usia perkembangan anak antara usia tiga hingga lima tahun. Pada usia ini terjadi perubahan yang signifikan untuk mempersiapkan gaya hidup yaitu masuk sekolah dengan mengombinasikan antara perkembangan biologi, psikososial, kognitif, spiritual dan prestasi sosial. Anak pada masa prasekolah memiliki kesadaran tentang dirinya sebagai laki-laki atau perempuan, dapat mengatur diri dalam *toilet training* dan mengenal beberapa hal yang berbahaya dan mencelakai dirinya (Mansur, 2016). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan anak pra sekolah merupakan anak yang berusia antara 3-6 tahun pada umumnya mengikuti kegiatan pendidikan anak usia dini atau taman kanak-kanan.

b. Perkembangan dan Pertumbuhan Anak Usia Pra Sekolah

Pertumbuhan adalah perubahan fisik dan peningkatan ukuran. Pertumbuhan dapat diukur secara kuantitatif. Indikator pertumbuhan meliputi tinggi badan, berat badan, ukuran tulang, dan pertumbuhan gigi. Pola pertumbuhan fisiologis sama untuk semua orang, akan tetapi laju pertumbuhan bervariasi pada tahap pertumbuhan dan perkembangan berbeda (Wong, 2015). Perkembangan adalah peningkatan kompleksitas fungsi dan kemajuan keterampilan yang dimiliki individu untuk beradaptasi dengan lingkungan. Perkembangan merupakan aspek perilaku dari pertumbuhan, misalnya individu mengembangkan kemampuan untuk berjalan, berbicara, dan berlari dan melakukan suatu

aktivitas yang semakin kompleks (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2016).

Anak usia prasekolah masih dalam peningkatan pertumbuhan dan perkembangan yang berlanjut dan stabil terutama kemampuan kognitif serta aktivitas fisik. Selain itu anak berada pada fase inisiatif dan rasa bersalah (*inisiatif vs guilty*). Rasa ingin tahu (*curious*) dan daya imajinasi anak berkembang, sehingga anak banyak bertanya mengenai segala sesuatu di sekelilingnya yang tidak diketahui. Selain itu anak dalam usia prasekolah belum mampu membedakan hal yang abstrak dan tidak abstrak. Menurut Wong (2015) proses pertumbuhan dan perkembangan bersifat dinamis dinamis dimana terjadi sepanjang siklus hidup anak. Anak pada masa prasekolah akan mengalami proses perubahan baik dalam pola makan, proses eliminasi dan perkembangan kognitif menunjukkan proses kemandirian (Indrawati, Lilis & Dadang, 2020).

Sigmund Freud membagi tahap perkembangan psikoseksual dalam Saputra (2020) adalah sebagai berikut:

- a) Fase oral (lahir –1.5 tahun). Pada tahap ini kesenangan bayi terpusat pada mulut
- b) Fase Anal (1.5 –3 tahun). Pada tahap ini kesenangan berfokus pada anus
- c) Fase Phalik (3 –6 tahun). Pada tahap ini kesenangan berfokus pada alat kelamin
- d) Fase Laten (6 tahun –pubertas). Pada tahap ini anak membendung ketertarikan seksual dan mengembangkan keterampilan sosial dan intelektual
- e) Fase Genital (setelah pubertas). Pada tahap ini adalah waktu ketika daya seksual dan kesenangan seksual muncul kembali

Erikson membagi perkembangan psikososial menjadi 8 tahap dalam Saputra (2020) adapun tahapan-tahapan sebagai berikut :

- a) Tahap 1. *Trust vs Mistrust* (percaya vs tidak percaya)
- b) Tahap 2. Otonomi (*Autonomy*) vs malu dan ragu-ragu (*shame and doubt*)
- c) Tahap 3. Inisiatif (*Initiative*) vs rasa bersalah (*Guilt*)
- d) Tahap 4. *Industry vs inferiority* (tekun vs rasa rendah diri)
- e) Tahap 5. *Identity vs identify confusion* (identitas vs kebingungan identitas)
- f) Tahap 6. *Intimacy vs isolation* (keintiman vs keterkucilan)
- g) Tahap 7. *Generativity vs Stagnation* (Bangkit vs Stagnan)
- h) Tahap 8. *Integrity vs depair* (integritas vs putus asa)

Jean Piaget membagi skema perkembangan kognitif melalui empat periode utama dalam Saputra (2020) yaitu:

- a) Periode sensorimotor (usia 0–2 tahun)
 Periode sensorimotor adalah periode pertama dari empat periode. Piaget berpendapat bahwa tahapan ini menandai perkembangan kemampuan dan pemahaman spatial penting
- b) Periode praoperasional (usia 2–7 tahun)
 Periode praoperasional adalah prosedur melakukan tindakan secaraara mental terhadap objek-objek. Ciri dari tahapan ini adalah operasi mental yang jarang dan secaraara logika tidak memadai. Dalam tahapan ini, anak belajar menggunakan dan merepresentasikan objek dengan gambaran dan kata-kata.
- c) Periode operasional konkrit (usia 7–11 tahun)
 Periode operasional konkrit adalah tahapan ketiga. Muncul antara usia enam sampai dua belas tahun dan mempunyai ciri berupa penggunaan logikayang memadai
- d) Periode operasional formal (usia 11 tahun sampai dewasa)
 Periode operasional formal adalah periode terakhir perkembangan kognitif dalam teori Piaget. Tahap ini mulai dialami anak dalam usia sebelas tahun (saat pubertas) dan terus berlanjut sampai dewasa.

Karakteristik tahap ini adalah diperolehnya kemampuan untuk berpikir secara abstrak, menalar secara logis, dan menarik kesimpulan dari informasi yang tersedia.

Proses perkembangan pada anak :

a) Perkembangan biologis

Pada anak usia prasekolah akan mengalami pertumbuhan dan perkembangan fisik yang melambat dan stabil. Dimana penambahan berat badan 2-3kg pertahun dengan rata-rata berat badan 14,5 kg pada usia 3 tahun, 16,5 kg pada usia 4 tahun dan 18,5 kg pada usia 5 tahun. Tinggi badan tetap bertambah dengan perpanjangan tungkai dibandingkan dengan batang tubuh. Rata-rata penambahan tingginya 6,5-9 cm pertahun. Pada anak usia 3 tahun, tinggi badan rata-rata adalah 95 cm dan 103 cm pada usia 4 tahun serta 110 cm pada usia 5 tahun (Wong et al, 2015). Pada perkembangan motorik, anak mengalami peningkatan kekuatan dan penghalusan keterampilan yang sudah dipelajari sebelumnya seperti berjalan, berlari dan melompat. Namun pertumbuhan otot dan tulang masih jauh dari matur sehingga anak mudah cedera (Hockenberry dan Wilson, 2015).

b) Perkembangan kognitif

Anak usia pra sekolah pada perkembangan kognitif mempunyai tugas yang lebih banyak dalam mempersiapkan anak mencapai kesiapan tersebut. Serta proses berpikir yang sangat penting dalam mencapai kesiapan tersebut (Wong, et al, 2015). Pemikiran anak akan lebih kompleks pada usia ini, dimana mengkategorikan obyek berdasarkan warna, ukuran maupun pertanyaan yang diajukan (Potter dan Perry, 2015). Menurut Saputra (2020) tinjauan teori mengenai perkembangan kognitif menggunakan tahap berpikir pra operasional oleh Piaget.

Dimana dibagi menjadi dua fase yaitu:

- a. Fase pra konseptual (usia 2-4 tahun) dimana pada fase ini konsep anak belum matang dan tidak logis dibandingkan dengan orang dewasa. Mempunyai pemikiran yang berorientasi pada diri sendiri, dan membuat klasifikasi yang masih relatif sederhana.
 - b. Fase intuitif (4-7 tahun): anak mampu bermasyarakat namun belum dapat berpikir timbal balik. Anak biasanya banyak meniru perilaku orang dewasa tetapi sudah mampu memberi alasan pada tindakan yang dilakukan.
- c) Perkembangan moral
- Anak pada usia prasekolah mampu mengadopsi serta menginternalisasi nilai-nilai moral dari orang tuanya. Perkembangan moral anak berada pada tingkatan paling dasar. Anak mempelajari standar perilaku yang dapat diterima untuk bertindak sesuai dengan standar norma yang berlaku serta merasa bersalah bila telah melanggarnya (Wong, 2015).
- d) Perkembangan psikososial
- Anak usia prasekolah menurut Hockenberry & Wilson (2015) sudah siap dalam menghadapi dan berusaha keras mencapai tugas perkembangan. Tugas perkembangan yang dimaksud adalah menguasai rasa inisiatif yaitu bermain, bekerja serta mendapatkan kepuasan dalam kegiatannya, serta merasakan hidup sepenuhnya. Konflik akan timbul akibat rasa bersalah, cemas dan takut yang timbul akibat pikiran berbeda dengan perilaku yang diharapkan.

2. Hospitalisasi

a. Definisi

Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis yang terjadi pada anak, yang terjadi saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Perawatan anak di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak karena anak yang dirawat di rumah sakit mengalami perubahan status

kesehatan dan juga lingkungan seperti ruangan perawatan, petugas kesehatan yang memakai seragam ruangan, alat-alat kesehatan. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami hal yang tidak menyenangkan bagi dirinya, bisa ditunjukkan dengan anak tidak aktif, tidak komunikatif, merusak mainan atau makanan, mundur ke perilaku sebelumnya (misalnya mengompol, menghisap jari) dan perilaku regresi seperti ketergantungan dengan orang tua, menarik diri. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru yaitu lingkungan rumah sakit sehingga kondisi tersebut mejadi faktor stressor bagi anak maupun orang tua dan keluarga yang bisa menimbulkan kecemasan.berbagai perasaan yang sering muncul pada anak yaitu rasa cemas, marah, sedih, takut, dan merasa bersalah (Hockenberry & Wilson, 2015).

Hospitalisasi adalah suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak mengalami perubahan dari keadaan sehat dan rutinitas lingkungan serta mekanisme koping yang terbatas dalam menghadapi stresor. Stresor utama dalam hospitalisasi adalah perpisahan, kehilangan kendali dan nyeri (Wong, 2015). Hospitalisasi menurut Supartini (2016) merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat di rumah sakit dalam menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah berat dan menimbulkan kecemasan bagi anak.

Berdasarkan pengertian hospitalisasi yang dijabarkan diatas, maka dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses baik karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak untuk dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat berdampak pada perubahan psikis pada anak yang terjadi akibat suatu tekanan atau krisis pada anak.

b. Reaksi Anak Terhadap Hospitalisasi

Reaksi anak terhadap penyakit dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pengalaman dirawat dan lama dirawat. Reaksi anak terhadap penyakit dapat berupa rasa cemas, takut akan sakit, kurang kontrol dalam emosi, marah tidak adaptif dan regresi (Potter & Perry, 2015). Reaksi hospitalisasi pada anak usia prasekolah menunjukkan reaksi tidak adaptif dimana dapat berupa menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Dirawat di rumah sakit memaksa anak untuk meninggalkan lingkungan yang dicintai, keluarga, dan teman sehingga menimbulkan kecemasan. Selain itu anak berada pada lingkungan rumah sakit yang menyebabkan anak sulit beradaptasi. Reaksi yang sering ditunjukkan adalah menolak perawatan atau tindakan dan tidak kooperatif dengan petugas (Chairie, 2018).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak Prasekolah

Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2015) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

1. Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Laraia, 2017).

2. Jenis Kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan

3. Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2016).

4. Lama Perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak. Kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

d. Dampak Hospitalisasi

Menurut Cooke & Rudolph (2015), hospitalisasi dalam waktu lama dengan lingkungan yang tidak efisien teridentifikasi dapat mengakibatkan perubahan perkembangan emosional dan intelektual anak. Anak yang biasanya mendapatkan perawatan yang kurang baik selama dirawat, tidak hanya memiliki perkembangan dan pertumbuhan fisik yang kurang optimal, melainkan pula mengalami gangguan hebat terhadap status psikologis. Anak masih punya keterbatasan kemampuan untuk mengungkapkan suatu keinginan. Gangguan tersebut dapat diminimalkan dengan peran orang tua melalui pemberian rasa kasih sayang. Depresi dan menarik diri sering kali terjadi setelah anak menjalani hospitalisasi dalam waktu lama. Banyak anak akan mengalami penurunan emosional setelah menjalani hospitalisasi. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa anak yang dihospitalisasi dapat mengalami gangguan untuk tidur dan makan, perilaku regresif seperti kencing di atas tempat tidur, hiperaktif, perilaku agresif, mudah tersinggung, terteror pada saat malam hari dan negativisme (Herliana, 2017). Berikut ini adalah dampak hospitalisasi terhadap anak usia prasekolah menurut Nursalam (2016), sebagai berikut :

a) Cemas disebabkan perpisahan

Sebagian besar kecemasan yang terjadi pada anak pertengahan sampai anak periode prasekolah khususnya anak berumur 6-30 bulan adalah cemas karena perpisahan. Hubungan anak dengan ibu sangat dekat sehingga perpisahan dengan ibu akan menimbulkan rasa kehilangan terhadap orang yang terdekat bagi diri anak. Selain itu, lingkungan yang belum dikenal akan mengakibatkan perasaan tidak aman dan rasa cemas.

b) Kehilangan kontrol

Anak yang mengalami hospitalisasi biasanya kehilangan kontrol. Hal ini terlihat jelas dalam perilaku anak dalam hal kemampuan motorik, bermain, melakukan hubungan interpersonal, melakukan aktivitas hidup sehari-hari *activity daily living* (ADL), dan komunikasi. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan pandangan ego dalam mengembangkan otonominya. Ketergantungan merupakan karakteristik anak dari peran terhadap sakit. Anak akan bereaksi terhadap ketergantungan dengan cara negatif, anak akan menjadi cepat marah dan agresif. Jika terjadi ketergantungan dalam jangka waktu lama (karena penyakit kronis), maka anak akan kehilangan otonominya dan pada akhirnya akan menarik diri dari hubungan interpersonal.

c) Luka pada tubuh dan rasa sakit (rasa nyeri)

Konsep tentang citra tubuh, khususnya pengertian *body boundaries* (perlindungan tubuh), pada kanak-kanak sedikit sekali berkembang. Berdasarkan hasil pengamatan, bila dilakukan pemeriksaan telinga, mulut atau suhu pada rektal akan membuat anak sangat cemas. Reaksi anak terhadap tindakan yang tidak menyakitkan sama seperti tindakan yang sangat menyakitkan. Anak akan bereaksi terhadap rasa nyeri dengan menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, menendang, memukul atau berlari keluar.

- d) Dampak negatif dari hospitalisasi lainnya pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan.
- e. Respon Hospitalisasi Sesuai dengan Tingkat Perkembangan

Reaksi anak terhadap hospitalisasi sangat individual bergantung pada usia perkembangan, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, keterampilan coping yang mereka miliki, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada (Wong, 2015). Berikut ini reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahapan perkembangannya (Wong, 2015) :

1) Masa Bayi (0-1 tahun)

Bayi yang mengalami perpisahan dengan orangtuanya merupakan stress terbesar pada anak selama mereka mengalami hospitalisasi. Reaksi yang paling sering muncul pada anak usia ini adalah menangis keras sebagai bentuk perilaku protesnya. Setelah mengalami fase protes, anak akan mengalami fase putus asa dimana anak akan berhenti menangis lalu mengalami depresi yang ditunjukkan dengan sikap kurang aktif dan kemudian akan mengalami fase pelepasan yaitu anak mulai membentuk hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

Kehilangan kendali juga dapat dirasakan oleh bayi. Rasa percaya menjadi fondasi pada tahap perkembangan usia ini yang dapat diekspresikan secara emosional seperti menangis dan tersenyum. Bayi yang mengalami cedera tubuh dan nyeri akan mengalami distress yang dapat ditunjukkan dengan sikap menggeliat, menyentak, dan memukul-mukul. Pada beberapa anak, respon yang ditunjukkan adalah menangis, menolak berbaring diam ketika diberi tindakan, berusaha mendorong perawat atau melakukan gerakan motorik untuk menghindar.

2) Masa Toddler (2-3 tahun)

Anak usia toddler yang mengalami perpisahan dengan orangtuanya akan menunjukkan sikap yang mencapai tujuan misalnya berusaha memohon orangtuanya agar tetap tinggal, berusaha menahan orangtuanya dan berusaha mencari orangtuanya yang sudah pergi. Anak juga dapat menunjukkan reaksi tidak senang pada orangtuanya yang datang kembali setelah meninggalkannya seperti menunjukkan sikap temper tantrum, menolak melakukan rutinitasnya sehari-hari dan mengalami regresi ke tingkat perkembangan yang lebih buruk. Temper tantrum dan mengompol menjadi reaksi fisiologis terhadap stress yang dialaminya selama hospitalisasi.

Anak usia toddler diperhadapkan kepada tumbuh kembang yaitu otonomi. Selama anak dirawat, akan banyak pembatasan keinginan-keinginan anak yang mengakibatkan dia merasa stress. Akibatnya anak akan bereaksi temper tantrum dan regresi sehingga anak cenderung menolak makan dan menarik diri dari hubungan interpersonal. Anak yang terancam mengalami cedera tubuh dan nyeri pada usia ini akan memunculkan reaksi kemarahan emosional yang kuat misalnya meringis kesakitan, mengatupkan gigi, membuka mata lebar-lebar, agresif, menggigit, menendang, memukul bahkan melarikan diri.

3) Masa Pra Sekolah (3-6 tahun)

Usia pra sekolah, anak dapat mentoleransi perpisahan yang singkat dengan orangtuanya dan cenderung membangun rasa percaya dengan orang lain yang dapat memberi kenyamanan baginya. Stres yang dialami anak selama hospitalisasi membuatnya merasa cemas akibat perpisahan dengan orangtuanya. Pada akhirnya anak akan menunjukkan sikap protes seperti menolak makan, kesulitan tidur, menangis diam-diam karna kepergian orangtuanya, sering bertanya kapan mereka akan kembali dan menarik diri dari orang lain. Anak

usia pra sekolah tidak akan mengungkapkan amarahnya secara langsung sehingga anak akan sering memecahkan benda, memukul anak lain, bahkan menolak tindakan yang diberikan perawat.

Anak usia pra sekolah juga mengalami kehilangan kendali selama dirawat di rumah sakit. Pemahaman usia ini bersifat egosentris dan pemikiran magis yang membuat mereka memahami segala sesuatu menurut cara pandang mereka sendiri misalnya menjalani hospitalisasi dianggap sebagai hukuman atas kesalahan mereka akibatnya akan muncul reaksi malu, merasa bersalah dan takut. Anak juga akan menunjukkan rasa khawatir akan mutilasi bahkan nyeri yang mereka alami dan akan menunjukkan sikap agresi fisik seperti mendorong orang melakukan tindakan, mengamankan peralatan, mengunci diri di tempat aman bahkan sampai melarikan diri.

4) Masa Sekolah (6-12 tahun)

Usia sekolah, perpisahan anak dengan orangtua/keluarga mereka menjadi hal yang ditakuti karena mereka masih membutuhkan rasa nyaman/bimbingan akibat stress dan regresi yang dialaminya selama dirawat. Meskipun anak usia sekolah umumnya lebih mampu melakukan koping terhadap perpisahan tetapi masih sering sekali anak menunjukkan sikap kesepian, bosan, isolasi dan depresi. Pada usia ini anak diperhadapkan dengan tugas perkembangan kemandirian, sehingga ketika mereka dirawat di rumah sakit, anak tidak mau mengungkapkan kebutuhannya secara langsung karna akan menunjukkan kelemahan bagi mereka sehingga kebanyakan anak akan menunjukkan sikap agresi, menarik diri dari petugas rumah sakit, menolak sibling, atau menolak berhubungan dengan teman sebaya. Akan tetapi anak akan lebih menunjukkan reaksi perpisahan terhadap aktivitas bahkan teman sebaya dibanding dengan orangtuanya.

Kehilangan kendali pada usia sekolah dapat dialami ketika anak merasa kemandirian mereka terancam misalnya karena lingkungan rumah sakit yang mengakibatkan adanya pembatasan aktivitas atau penyakit yang mengakibatkan tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri sehingga anak akan menunjukkan reaksi depresi, bermusuhan, atau frustrasi. Anak usia sekolah tidak terlalu khawatir dengan adanya nyeri. Mereka sudah memiliki coping yang lebih baik dalam menghadapi suatu ketidaknyamanan seperti berpegangan dengan erat, mengepalkan tangan atau mengatupkan gigi dan meringis. Secara umum anak usia sekolah juga sudah dapat mengkomunikasikan secara verbal nyeri yang mereka alami.

3. Kecemasan Hospitalisasi

a. Definisi

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan, yang ditandai dengan istilah-istilah seperti kekhawatiran, keprihatinan, dan rasa takut yang kadang-kadang dialami dalam tingkat yang berbeda-beda disebabkan oleh perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan (Nursalam, 2016). Berdasarkan pengertian diatas kecemasan hospitalisasi adalah kecemasan yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus menghadapi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti kecemasan karena perpisahan, kecemasan karena anak kehilangan kontrol atas dirinya, kecemasan karena tindakan medis yang diberikan kepada anak seperti tindakan injeksi, dan pengukuran tanda-tanda vital (TTV).

b. Penyebab Kecemasan

Hockenberry & Wilson (2015), penyebab kecemasan anak prasekolah karena hospitalisasi dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu :

1) Kecemasan karena perpisahan

Anak usia prasekolah memiliki coping yang lebih baik dari pada anak usia toddler. Anak usia prasekolah dapat mementolerir jika

mereka harus berpisah dengan orang tua mereka walaupun anak prasekolah mentolerir perpisahan dalam waktu sebentar dan anak prasekolah mulai untuk belajar mempercayai orang lain selain orang terdekat mereka. Reaksi yang umum terjadi pada anak prasekolah adalah menolak untuk makan, mengalami kesulitan tidur, menangis pelan ketika anak bersama orang tua, marah, merusak mainan, tidak kooperatif terhadap pengobatan.

2) Kehilangan kontrol (*Loss of Control*)

Anak usia prasekolah kehilangan kontrol karena pembatasan aktifitas fisik yang menyebabkan anak ketergantungan dengan bantuan dari orang lain. Respon yang biasa terjadi pada anak prasekolah seperti rasa malu, rasa bersalah, dan rasa takut.

3) Luka pada tubuh dan sakit atau nyeri

Reaksi anak terhadap luka dan nyeri dengan menyeringaikan wajah, menangis, mengatupkan gigi, menggigit bibir, membuka mata dengan lebar atau anak melakukan tindakan agresif seperti menggigit, menendang, memukul.

c. Tahap Respon Perilaku Kecemasan Anak

Respon kecemasan pada anak prasekolah akibat hospitalisasi adalah anak menolak untuk makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan dan tindakan medis yang dilakukan. Hospitalisasi pada anak prasekolah dianggap sebagai hukuman pada anak sehingga anak merasa malu, takut sehingga menimbulkan sikap agresif pada anak, marah, berontak, tidak mau bekerjasama dengan perawat (Hockenberry & Wilson, 2015). Respon perilaku anak terhadap kecemasan dibagi dalam 3 tahap yaitu :

1) Tahap protes (*Phase of Protest*)

Tahap ini ditandai dengan anak menangis kuat, menjerit, memanggil orang terdekatnya misalnya ibu. Secara verbal anak akan menyerang dengan rasa marah seperti anak mengatakan “pergi”. Perilaku protes anak tersebut akan terus berlanjut dan hanya berhenti jika anak merasa lelah dan orang terdekatnya mendampingi.

2) Tahap Putus Asa (*Phase of Despair*)

Pada tahap ini anak tampak tegang, menangis berkurang, anak kurang aktif, kurang minat untuk bermain, tidak ada nafsu makan, menarik diri, tidak kooperatif, perilaku regresi seperti mengompol atau menghisap jari.

3) Tahap Menolak (*Phase of Denial*)

Pada tahap ini anak akan mulai menerima perpisahan, mulai tertarik dengan lingkungan sekitar, mulai membina hubungan dengan orang lain.

d. Respon Fisiologis dan Psikologis Kecemasan

Stuart dan Sundeen (2016), menyebutkan bahwa respon fisiologis dari kecemasan meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler, pernafasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius dan kulit. Sementara itu, respon psikologis mencakup perilaku, kognitif dan afektif. Respon fisiologis dan psikologis tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

Sistem Tubuh	Respon
Kardiovaskuler	Palpitasi, jantung berdebar, TD meningkat, rasa mau pingsan, pingsan, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun
Pernafasan	Nafas pendek, nafas cepat, tekanan pada dada, nafas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah
Neuromuskuler	Reflex meningkat, kedutan, mata berkedip-kedit, insomnia, tremor, rigiditas, gelisah, wajah tegang,kelemahan umum, kaki goyah dan gerakan janggal
Gastrointestinal	Kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, mual, rasa terbakar pada Abdomen
Traktus Urinarius	Tidak dapat menahan kencing, sering berkemih

Integument	Wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat dan berkeringat seluruh tubuh
------------	--

Tabel 2. 2 Respon Psikologis terhadap Kecemasan

Aspek	Respon
Perilaku	Gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mendapat cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghalangi, melarikan diri dari masalah, menghindar dan hiperventilasi
Kognitif	Perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berfikir, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, sangat waspada, kesadaran meningkat, kehilangan objektivitas, takut kehilangan control, takut pada gambaran visual, takut cedera atau kematian
Afektif	Mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan, gugup, gelisah

Sumber : Buku Saku Keperawatan Jiwa, Stuart dan Sundeen, 2016

e. Respon Kecemasan Anak

1) Respon Kecemasan Anak Usia Toddler

Toddler mendapatkan pembatasan aktifitas selama hospitalisasi sehingga menyebabkan anak mengalami kesulitan mempertahankan kemandirian, menghambat eksplorasi dalam mengembangkan rasa otonomi anak. Apabila toddler merasa kehilangan otonomi maka mereka akan mengekspresikan dengan menendang, menggigit atau meninju dan menjadi lebih jelas pada anak yang memiliki temper tantrum, yaitu perilaku anak ketika merepon situasi. Perkembangan yang baik terjadi ketika ada keseimbangan antara temper tantrum dengan lingkungan (Stuart dan Sundeen, 2016).

2) Respon Kecemasan Anak Pra Sekolah

Respon kecemasan pada anak pra sekolah akibat hospitalisasi mengalami tanda dan gejala yang paling sering dialami anak seperti mudah lelah, menangis, cemas, tegang, gemetar, khawatir, sudah tidur, takikardi, perpeluh, nafas pendek, dan tangan terasa dingin (Siregar, 2017).

3) Respon Kecemasan Anak Usia Sekolah

Stressor yang dapat menyebabkan kecemasan pada anak usia sekolah diantaranya adalah perpisahan dengan sekolah, teman sebaya dan orang tua, kehilangan kontrol pada ketrampilan sebelumnya, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi yang umum terjadi pada anak usia sekolah karena perpisahan adalah merasa sendiri, bosan, merasa terisolasi, dan depresi. Reaksi yang muncul pada anak usia sekolah karena kehilangan kontrol adalah perasaan depresi, menunjukkan rasa permusuhan dan frustrasi. Respon terhadap nyeri yang ditunjukkan diantaranya : melihat perilaku dari anak lain yang lebih kecil terutama saat dilakukan prosedur tindakan yang menyebabkan nyeri, perilaku mengulur waktu dengan berkata "tunggu sebentar" atau "saya belum siap", menggigit bibir dan memegang sesuatu dengan erat (Stuart dan Sundeen, 2016).

f. Kategori Kecemasan

1) Cemas

Anak yang cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak. Kecemasan pada anak biasanya muncul karena berbagai perubahan yang muncul di sekelilingnya, baik fisik maupun emosional. Dapat juga akibat kurangnya *support system* yang ada di sekitarnya. Sedangkan gejala klinis kecemasan yang sering ditemukan pada anak adalah perasaan cemas, kekhawatiran, dan mudah tersinggung (Hawari, 2016).

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi

perubahan pada sistem pencernaan dan neuromuscular seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampakkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal. Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2016).

2) Tidak cemas

Anak dikatakan tidak cemas apabila anak mampu mengatasi stressor-stressor yang berada dirumah sakit seperti stressor karena perpisahan,kehilangan kontrol, dan luka pada tubuh atau nyeri. Anak disebut tidak cemas apabila setelah dilakukan pengukuran menggunakan alat observasi.

g. Upaya Menurunkan Kecemasan Anak

Upaya untuk meminimalkan kecemasan dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak dari perpisahan, kehilangan kontrol, mengurangi atau meminimalkan rasa takut anak terhadap perlukaan dan rasa nyeri. Upaya untuk menurunkan kecemasan anak menurut (Hockenberry & Wilson, 2015) adalah sebagai berikut :

1) Mencegah atau meminimalkan dampak perpisahan

a) Partisipasi orang tua

Melibatkan orang tua untuk berperan aktif dalam proses perawatan anak. Ketika perawat melibatkan orang tua dalam perawatan anak, orang tua akan membantu dalam proses pemulihan anak, orang tua akan mendukung anak untuk melalui krisis sehingga anak tidak merasa ditinggalkan oleh orang tua.

b) Memperbolehkan orang tua untuk tinggal bersama anaknya selama 24 jam

- c) Jika tidak mungkin dengan *rooming in* beri kesempatan orang tua untuk melihat anaknya setiap saat.
 - d) Jika orang tua tidak bisa menemani anak maka anggota keluarga lain yang dekat dengan anak menggantikan peran orang tua untuk menemani anak di rumah sakit.
 - e) Membuat ruang perawatan seperti suasana rumah dengan dekorasi poster atau kartun bergambar sehingga anak merasa senang dan aman jika berada diruangan tersebut.
- 2) Meminimalkan kehilangan kontrol dan otonomi
- a) Hindari pembatasan fisik jika anak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Ketika memungkinkan, hindari pembatasan fisik sehingga anak merasa bebas seperti selama mandi, ketika kunjungan dari keluarga atau orang tua. Berjalan dari tempat tidur ke pintu dan jendela, membuka jendela, bermain alat musik, menyanyi, mendengarkan musik akan meningkatkan kontak interpersonal anak dan dapat menggantikan mobilitas fisik anak yang terganggu karena sakit.
 - b) Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan
 - c) Mendorong kebebasan anak atau memberi kebebasan anak untuk bergabung dalam rencana keperawatan, memberi kebebasan anak untuk memilih makanan dan waktu tidur, melakukan aktivitas yang biasa dilakukan, dan ruangan dengan teman seumuran atau saudara kandung.
 - d) Memberitahu anak kenapa mendapatkan perawatan dirumah sakit yang berguna untuk mengurangi ketakutan dan kecemasan anak
- 3) Meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri
- a) Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk prosedur yang mengakibatkan rasa nyeri, memodifikasi tindakan untuk meminimalkan cedera tubuh
 - b) Lakukan aktivitas bermain dan aktivitas untuk mengurangi stress dan kecemasan. Aktivitas bermain yang dapat dilakukan seperti

bermain tepuk tangan, menggambar dan mewarnai, bermain replica rumah sakit dan peralatan rumah sakit, mendengarkan musik

- c) Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat dilakukan tindakan medis

h. Alat Ukur Kecemasan

Kuesioner yang diambil pada penelitian sebelumnya Sari (2012) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi melalui *parent report*. Kuesioner kecemasan yang disusun berdasarkan respon cemas anak yang dijelaskan oleh Donna L Wong (2015) dalam buku “Buku Ajar Pediatrik Wong” dan dijelaskan oleh Sheila L. Videbeck (2018) dalam buku “Buku Ajar Keperawatan Jiwa/Alih Bahasa”.

Kuesioner kecemasan juga mengacu pada alat ukur *Preschool Anxiety Scale*. Kuesioner kecemasan menyajikan tanda-tanda kecemasan anak tingkat ringan, sedang, dan berat pada anak. Kuesioner kecemasan diukur oleh peneliti dengan cara menayakan kepada Ibu tentang ada tidaknya tanda-tanda kecemasan anak sesuai kuesioner. Pengukuran kecemasan dilakukan dengan memberikan kuesioner kepada orang tua yang terdiri dari 24 pertanyaan tertutup dengan pertanyaan seberapa sering anak mengalami gejala seperti yang tersebut pada masing-masing pertanyaan. Jawaban diberikan mulai dari jawaban “Tidak” dengan skor 0 dan “Ya” dengan skor 4. Hasil total kuesioner akan menjadi kriteria tingkat kecemasan anak, dengan rentang kecemasan sebagai berikut : ringan (1-8) sedang (9-16), berat (17-24) (Sari, 2012).

4. Kecemasan Orangtua

a. Pengertian

Kecemasan merupakan gejala emosi seseorang yang berhubungan dengan sesuatu diluar dirinya dan mekanisme diri yang digunakan dalam mengatasi permasalahan (Asmadi, 2018). Kecemasan merupakan perasaan

tidak tenang (ketakutan) yang dialami individu/kelompok dan aktivasi sistem sarap otonom dalam merespon ancaman yang tidak spesifik dan tidak jelas. Sedangkan menurut Rahmawati (2016), kecemasan merupakan salah satu bentuk emosi individu yang berkenaan dengan adanya rasa terancam oleh sesuatu, biasanya dengan objek ancaman yang tidak begitu jelas.

Menurut Ermawati, dkk., (2019), Kecemasan merupakan respon emosional dan penilaian individu yang subjektif yang dipengaruhi oleh alam bawah sadar dan belum diketahui secara khusus faktor penyebabnya. Menurut Stuart & Laraia (1998) dalam Hawari (2018), “Kecemasan merupakan pengalaman emosi dan subjektif tanpa ada objek yang spesifik sehingga orang merasakan suatu perasaan was-was (khawatir) seolah-olah ada sesuatu yang buruk akan terjadi dan pada umumnya disertai gejala-gejala otonomik yang berlangsung beberapa waktu”. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu (Gunarsa, 2018).

Berdasarkan tinjauan teoritis diatas, penulis menyimpulkan bahwa kecemasan merupakan perasaan kekhawatiran yang dialami individu/kelompok disertai dengan tanda dan gejala. kecemasan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi seseorang yang merupakan pengalaman subjektif, ketidakpastian, ketakutan sebagai antisipasi dari ancaman terhadap sesuatu disertai adanya respons otonom. Setiap individu pasti pernah merasakan kecemasan sebagai bentuk respon dalam menghadapi situasi tertentu. Seperti orang tua yang mengalami anaknya menjalani hospitalisasi. Ketidaksiapan menghadapi masalah akan kondisi anak, rasa takut, situasi atau lingkungan yang baru dapat mendukung perasaan cemas pada orang tua. Kecemasan hospitalisasi tidak hanya dirasakan oleh penderita, akan tetapi orang tua, keluarga sebagai caregiver pasti akan merasakan kecemasan.

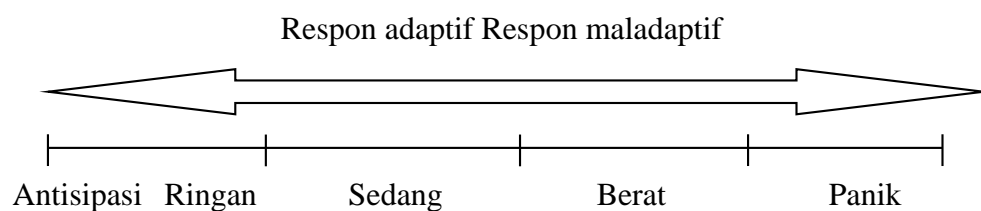
b. Tanda dan Gejala

Menurut Hawari (2018), keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami kecemasan antara lain :

- 1) Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung.
- 2) Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut.
- 3) Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.
- 4) Gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan.
- 5) Gangguan konsentrasi dan daya ingat.
- 6) Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala.

c. Rentang Respon

Menurut Asmadi (2018), tingkatan kecemasan dibagi menjadi 4, antara lain:



Gambar 2. 1
Tingkat Kecemasan (Peplau, 1952 dalam Asmadi, 2018)

1) Kecemasan Ringan

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

Kecemasan ringan mempunyai karakteristik :

- a) Berhubungan dengan ketegangan dalam peristiwa sehari-hari.
- b) Kewaspadaan meningkat.

- c) Persepsi terhadap lingkungan meningkat.
 - d) Dapat menjadi motivasi positif untuk belajar dan menghasilkan kreatifitas.
 - e) Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat sedikit, gejala ringan pada lambung, muka berkerut, serta bibir bergetar.
 - f) Respon kognitif : mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif, dan terangsang untuk melakukan tindakan.
 - g) Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, dan suara kadang-kadang meninggi.
- 2) Kecemasan Sedang

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

Kecemasan sedang mempunyai karakteristik :

- a) Respon biologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare/konstipasi, sakit kepala, sering berkemih, dan letih.
- b) Respon kognitif : memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima.

c) Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak, terlihat lebih tegas, bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, dan perasaan tidak aman.

3) Kecemasan Berat

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

Kecemasan berat mempunyai karakteristik :

- a) Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain.
- b) Respon fisiologis : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, serta tampak tegang.
- c) Respon kognitif : tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntunan, serta lapang persepsi menyempit.
- d) Respon perilaku dan emosi : perasaan terancam meningkat dan komunikasi menjadi terganggu (verbalisasi cepat).

4) Panik (Sangat Berat)

Panik berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak

dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi (Asmadi, 2018).

Panik mempunyai karakteristik :

- a) Respons fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan palpitasi, sakit dada, pucat, hipotensi, serta rendahnya koordinasi motorik.
- b) Respons kognitif : gangguan realitas, tidak dapat berfikir logis, persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, dan ketidakmampuan memahami situasi.
- c) Respons perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, kehilangan kendali atau kontrol diri (aktifitas motorik tidak menentu), perasaan terancam serta dapat berbuat sesuatu yang membahayakan diri sendiri dan atau orang lain.

d. Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor penyebab kecemasan dibagi menjadi 2 antara lain :

1) Faktor Predisposisi Kecemasan

Menurut Hawari (2018), mengemukakan bahwa penyebab kecemasan dapat dipahami melalui beberapa teori yaitu:

a) Teori Psikoanalitik

Menurut Freud, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian 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.

b) Teori Tingkah Laku (Pribadi)

Teori ini berkaitan dengan pendapat bahwa kecemasan adalah hasil frustrasi, dimana segala sesuatu yang menghalangi terhadap kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan dapat menimbulkan kecemasan. Faktor presipitasi yang aktual mungkin adalah sejumlah stressor internal dan eksternal, tetapi

faktor-faktor tersebut bekerja menghambat usaha seseorang untuk memperoleh kepuasan dan kenyamanan. Selain itu kecemasan juga sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan.

c) Teori Keluarga

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

d) Teori Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor khusus untuk benzodiazepine. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat *asam aminobutirik-gamma neroregulator* (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan, sebagaimana halnya dengan endorfin. Selain itu, telah dibuktikan bahwa kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai predisposisi terhadap kecemasan. Kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stresor.

2) Faktor Presipitasi Kecemasan

Menurut Hawari (2018), faktor pencetus mungkin berasal dari sumber internal atau eksternal. Ada dua kategori faktor pencetus kecemasan, yaitu ancaman terhadap integritas fisik dan terhadap sistem diri :

a) Ancaman terhadap Integritas Fisik

Ancaman pada pada kategori ini meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan datang atau menurunnya kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Sumber internal dapat berupa kegagalan mekanisme fisiologis seperti jantung, sistem imun, regulasi temperatur, perubahan biologis yang normal seperti kehamilan dan penuaan. Sumber eksternal dapat berupa infeksi virus atau bakteri, zat polutan, luka trauma. Kecemasan dapat

timbul akibat kekhawatiran terhadap tindakan operasi yang mempengaruhi integritas tubuh secara keseluruhan.

b) Ancaman terhadap Sistem Tubuh

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

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orangtua

Pada orangtua yang anaknya menjalani hospitalisasi menjadi penyebab stress pada orangtua yang selalu mendapatkan kecemasan dan depresi sepanjang perawatan anak dan saat menjalani hospitalisasi (Rennick, 2017). Kecemasan orangtua dapat dipengaruhi oleh beberapa hal terkait masalah hospitalisasi yang terjadi pada anak.

1) Faktor Intrinsik:

- a. Umur serta jenis kelamin orangtua Masalah perasaan gelisah/cemas bisa dialami di segala umur, dimana banyak terjadi pada umur dewasa. Kecemasan terbanyak pada rentang usia 21-45 tahun dan sering dialami wanita (Kaplan dan Sadock, 2015). Menurut Stuart (2017) seseorang memiliki usia masih muda akan lebih rentan mendapatkan kecemasan dibandingkan orang dengan usia lebih tua. Dan wanita akan rentan mendapat kecemasan dibandingkan pria saat anak mengalami sakit, dikarenakan tingkat emosional wanita lebih tinggi dibandingkan laki-laki.
- b. Pengalaman menjalani pengobatan (lama anak menjalani rawat inap) Pengalaman adalah hal penting serta sangat mempengaruhi keadaan mental seseorang di kelak. Pengalaman diawal menjalani terapi adalah pengalaman begitu penting bagi seseorang terlebih

untuk waktu mendatang, merupakan faktor penting yang sangat menentukan keadaan mental individu pada waktu mendatang (Kaplan dan Sadock, 2015).

c. Konsep diri dan peran

Konsep diri merupakan seluruh ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui seseorang pada pribadinya yang akan memengaruhi individu untuk berhubungan dengan orang lain. Stuart (2017) menjelaskan bahwa peran merupakan suatu cara bersikap prilaku serta maksud yang diinginkan dari individu disebabkan kedudukannya di masyarakat. Peran dapat dipengaruhi oleh beberapa factor misalnya pada prilaku serta kemampuan sesuai peran, sreaksi tetap seseorang yang penting bagi peran, sesuai dan keselarasan antara peran yang dijalani individu. Termasuk kecocokan budaya dan keinginan seseorang pada prilaku peran.

2) Faktor Ekstrinsik:

a. Jenis pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda menjadi orangtua dari anak berbeda, mencari tambaha penghasilan serta berkewajiban menjaga anak sakit di Rumah Sakit kemungkinan mendapatkan kecemasan. Dan orang tua yang mempunyai pekerjaan swasta akan mengalami kecemasan lebih tinggi.

b. Tingkat Pendidikan

Gass dan Curiel (2018) menerangkan dimana jenjang pendidikan berkaitan dengan level kecemasan. Responden dengan pendidikan rendah banyak mengalami kecemasan berat. Responden dengan pendidikan tinggi juga akan mengalami kecemasan bervariasi.

c. Diagnosa penyakit anak (kondisi medis)

Kecemasan yang berkaitan dengan masalah medis banyak ditemukan dengan insidensi gangguan bermacam-macam dari setiap masalah medis. Anak yang mengalami sakit dan menjalani perawatan merupakan masalah yang sering ditemukan anak dan

stres karena masalah itu bisa mempengaruhi psikis dan mental seluruh anggota keluarga (Tehrani, 2017). Orangtua dengan anak sakit dalam kondisi parah, akan menyebabkan efek jangka panjang atau terjadi kecacatan, pasti mengalami kecemasan yang lebih tinggi.

d. Akses informasi

Perasaan cemas pada dasarnya merupakan respon orangtua secara umum terjadi pada saat kesehatan anak bermasalah. Kecemasan dapat meningkat apabila orangtua merasa kurang informasi terhadap kesehatan anaknya dari pihak Rumah Sakit. Menurut Sanjari, M & Fatemah, S. (2017) bahwa memberi penjelasan kepada orang tua dan pasien saat menjalani hospitalisasi adalah salah satu bentuk dari dukungan sebagai perawat. Dukungan perawat merupakan salah satu bentuk aktifitas caring.

f. Penatalaksanaan Kecemasan

Ada bermacam-macam cara untuk mengatasi kecemasan antara lain :

1) Penatalaksanaan Farmakologi

Agen antidepresan adalah obat pilihan dalam pengobatan gangguan kecemasan, khususnya agen baru yang memiliki profil efek samping yang lebih aman dan mudah penggunaannya. Benzodiazepin sering digunakan dengan antidepresan sebagai pengobatan tambahan sangat berguna dalam pengelolaan gangguan kecemasan situasional akut dan gangguan penyesuaian durasi farmakoterapi diantisipasi akan 6 minggu atau kurang dan untuk mengontrol serangan panik secara cepat. Sedangkan menurut Vildayanti dkk, (2019) farmakologi yang dapat digunakan untuk terapi cemas, yaitu: *Selective serotonin reuptake inhibitor* (SSRI), dan Antihistamin.

2) Penatalaksanaan non farmakologi

a) Relaksasi

Menurut Siahaan (2016), menjelaskan mengatasi kecemasan dapat digunakan teknik relaksasi yaitu relaksasi dengan melakukan pijat/pijatan pada bagian tubuh tertentu dalam beberapa kali akan membuat peraaan lebih tenang (*acupressure*), mendengarkan musik yang menenangkan, dan menulis catatan harian. Selain itu, terapi relaksasi lain yang dilakukan dapat berupa meditasi, relaksasi imajinasi dan visualisasi serta relaksasi progresif.

b) Distraksi

Menurut Potter & Perry (2017), menjelaskan distraksi merupakan metode untuk menghilangkan kecemasan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami. Stimulus sensori yang menyenangkan menyebabkan pelepasan endorfin yang bisa menghambat stimulus cemas yang mengakibatkan lebih sedikit stimuli cemas yang ditransmisikan ke otak. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan memberikan dukungan spiritual (membacakan doa sesuai agama dan keyakinannya), sehingga dapat menurunkan hormon-hormon stressor, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

c) Humor

Kemampuan untuk menyerap hal-hal lucu dan tertawa melenyapkan stres. Hipotesis fisiologis menyatakan bahwa tertawa melepaskan endorfin ke dalam sirkulasi dan perasaan stres dilenyapkan (Potter & Perry, 2017).

d) Terapi spiritual

Aktivitas spiritual dapat juga mempunyai efek positif dalam menurunkan stres. Praktek seperti berdoa, meditasi atau membaca bahan bacaan keagamaan dapat meningkatkan kemampuan beradaptasi terhadap gangguan stressor yang dialami (Potter & Perry, 2017).

e) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak essensial yang dinilai dapat membantu mengurangi bahkan mengatasi gangguan psikologis dan gangguan rasa nyaman seperti cemas, depresi, nyeri, dan sebagainya (Watt, Gillian, & Janca, 2018).

g. Alat Ukur Kecemasan

Alat ukur kecemasan dibagi menjadi beberapa macam antara lain :

1) *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*

Menurut Maulana (2015), kecemasan dapat diukur dengan alat ukur kecemasan yang disebut *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)*. Skala HRS-A merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya simptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HRS-A terdapat 14 simptom yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4. Skala HRS-A pertama kali digunakan pada tahun 1959 yang diperkenalkan oleh Max Hamilton. Skala *Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A)* dalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi:

- a) Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
- b) Merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
- c) Ketakutan : 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 : penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.

- f) Perasaan depresi : hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
- g) Gejala somatik : nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot
- h) Gejala sensorik : perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
- i) Gejala kardiovaskuler : takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
- j) Gejala pernapasan : rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
- k) Gejala *gastrointestinal*: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.
- l) Gejala urogenital : sering keneing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
- m) Gejala vegetatif : 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.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 = tidak ada gejala sama sekali
- 1 = Ringan / Satu dari gejala yang ada
- 2 = Sedang / separuh dari gejala yang ada
- 3 = berat / lebih dari ½ gejala yang ada
- 4 = sangat berat / semua gejala ada

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

1. Skor < 14 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 14 - 20 = kecemasan ringan.
3. Skor 21 – 27 = kecemasan sedang.

4. Skor 28 – 41 = kecemasan berat.
5. Skor 42 – 56 = panik / kecemasan sangat berat

2) Skala *Zung Self Rating anxiety Scale*.

Penilaian Tingkat Kecemasan *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS). *Zung Self-Rating Anxiety Scale* (SAS/SRAS) adalah penilaian kecemasan pada pasien 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: sebagian waktu, 4: hampir setiap waktu). Terdapat 15 pertanyaan ke arah peningkatan kecemasan dan 5 pertanyaan ke arah penurunan kecemasan (*Zung Self-Rating Anxiety Scale* dalam Ian mcdowell, 2016). Rentang penilaian 20-80, dengan pengelompokan antara lain :

- a. Skor 20-44 : kecemasan ringan
- b. Skor 45-59 : kecemasan sedang
- c. Skor 60-74 : kecemasan berat
- d. Skor 75-80 : kecemasan panik
- e.

3) *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan salah satu perangkat pengukuran yang digunakan untuk mengukur kecemasan pasien yang telah di validasi dan banyak digunakan di seluruh dunia. Metode VAS sangat sederhana dan mudah. Skor kecemasan VAS ditentukan dengan menginstruksikan kepada pasien untuk memberi tanda pada suatu garis horizontal (Firdaus, 2014). Suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 10 cm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).



Gambar 2. 2 Skala VAS

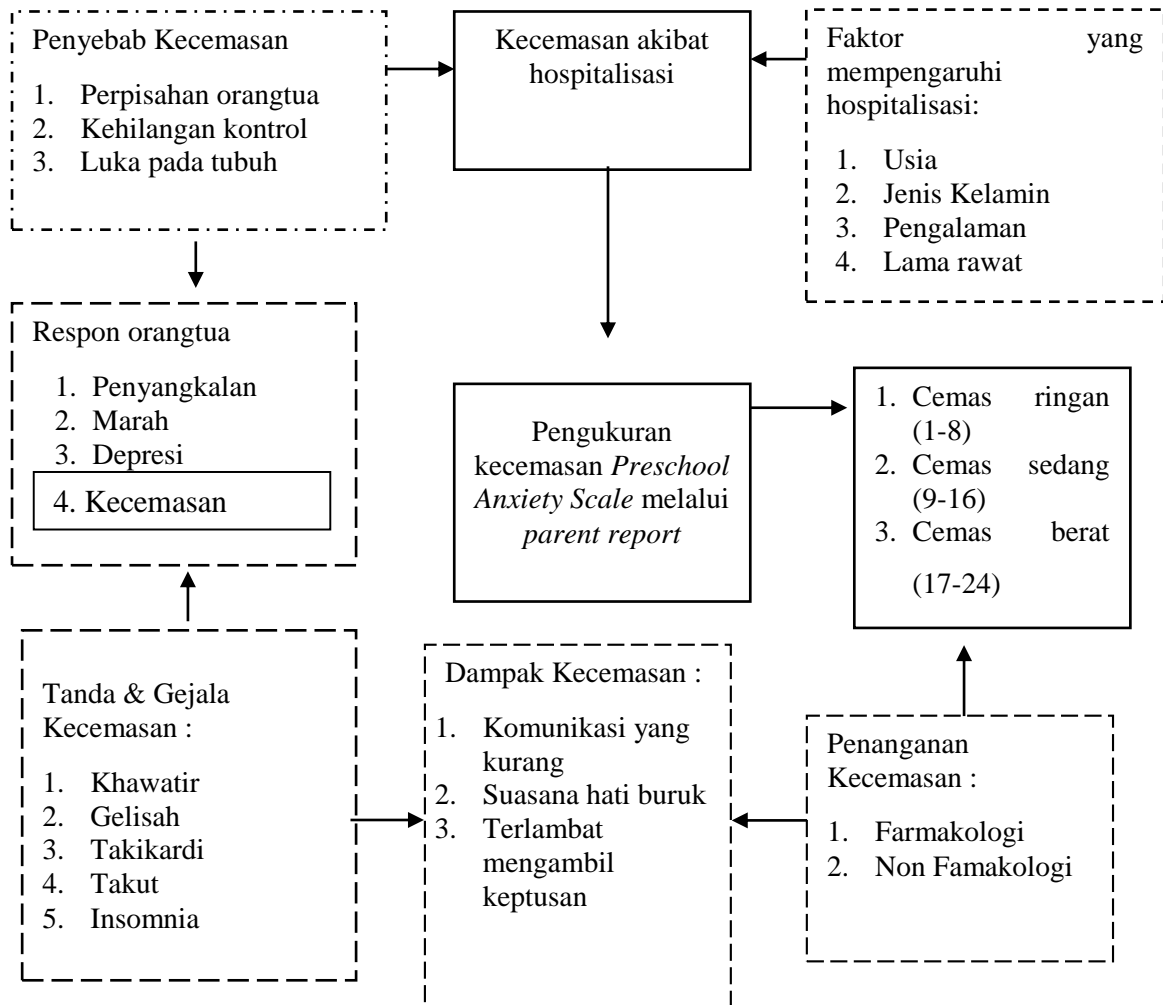
5. Penelitian Terkait

- a. Penelitian Marlianti (2023), berjudul “Hubungan Kecemasan Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Dalam Pemasangan Infus Pada Anak Pra Sekolah Di Rsud Dr Moewardi. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian ini adalah kuantitatif, metode analitik korelasi dengan pendekatan cross sectional. Sampel penelitian adalah 56 pasien anak prasekolah di ruang Tulip 1&3, ruang Tulip 4&5, ruang Mawar 2, ruang Flamboyan 9 dan ruang Flamboyan 6 ruang RSUD Dr. Moewardi yang dilakukan pemasangan infus. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik accidental sampling yang berjumlah 56 sampel. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner kecemasan orang tua, lembar observasi kecemasan anak dan SOP pemasangan infus. Data dianalisis menggunakan uji korelasi Gamma. Hasil penelitian menunjukkan 24 orang tua mengalami cemas ringan (42,9%), 32 orang tua mengalami cemas sedang (57,1%). Sebanyak 25 anak mengalami cemas ringan (44,6%) dan 28 orang anak mengalami cemas sedang (50%). Hasil uji korelasi Gamma diperoleh nilai koefisien Gamma (γ) = 0,769 dengan signifikansi p-value = 0,001.
- b. Penelitian Lestari (2022) berjudul ”Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Kecemasan Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen” penelitian ini menggunakan metode penelitian adalah korelasi dengan pendekatan cross-sectional. Populasi sejumlah 677 anak pra sekolah. Sampel sejumlah 96 anak pra sekolah yang diambil secara purposive sampling. Kecemasan orangtua diukur dengan Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), sedangkan kecemasan anak diukur dengan Facial Image Scale (FIS) Data dianalisis secara deskriptif dan korelatif menggunakan uji kendal thau. Hasil : Orangtua di RSUD dr. Soedirman Kebumen dengan kecemasan kategori ringan

(39.2%). Anak pra sekolah di RSUD dr. Soedirman Kebumen dengan kecemasan kategori ringan (42.3%). Ada hubungan kecemasan orangtua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Semakin berat kecemasan orangtua semakin berat pula kecemasan anak

- c. Penelitian Athariq dkk (2023) berjudul ” Hubungan Kehadiran Orang Tua Dengan Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Saat Dilakukan Tindakan Invasif Di Ruang IGD”. Penelitian ini menggunakan metode penelitian yaitu kuantitatif menggunakan pendekatan cross sectional, jumlah sampel 40 anak dengan teknik purposive sampling. Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner kecemasan Spence Children Anxiety Scale (SCAS) Preschool yang dimodifikasi oleh peneliti. Hasil penelitian menggunakan uji Kolmogorov Smirnov didapati $p\text{-value} = 0,030 < (0,05)$, ada hubungan kehadiran orang tua dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah (3-6 tahun) saat dilakukan tindakan invasif di ruang IGD Rumkital Dr. Midiyato Suratani Tanjungpinang. Ketika anak masuk rumah sakit orang tua diharapkan hadir disebelah anak khususnya saat tindakan invasif dan bagi perawat bekerja sama dengan orang tua dengan tetap mempertahankan kehadiran orang tua saat tindakan invasif.

B. Kerangka Berpikir / Kerangka Teori



Keterangan :

 : Tidak diteliti

 : Diteliti

Gambar 2. 3 Kerangka Teori

Sumber : Sudaryanto (2018), Syahfitri (2011), Stuart & Sundeen (2013)

BAB III

KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL DAN HIPOTESA

A. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan kerangka berfikir mengenai hubungan antar variabel atau antar konsep dari masalah yang diteliti sesuai dengan apa yang telah diuraikan pada studi kepustakaan.

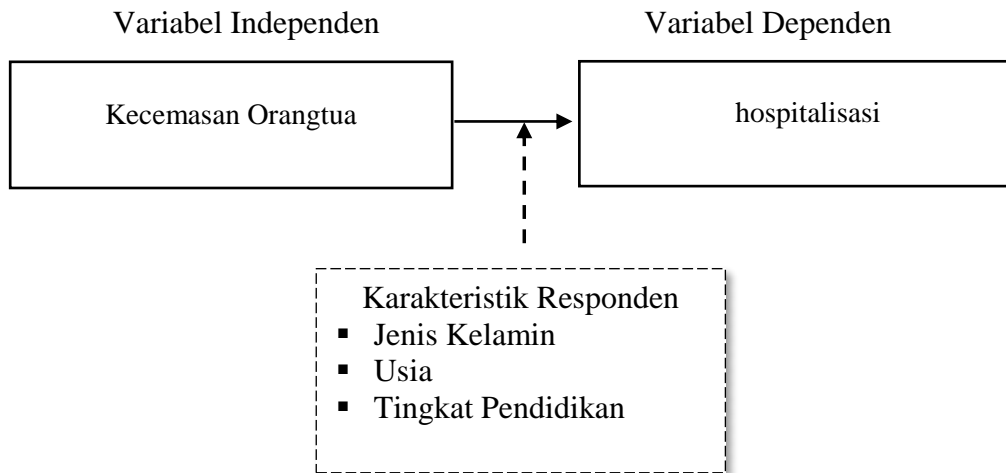
1. Variabel *Independen* (Variabel Bebas)

Variabel *independen* merupakan variabel yang mempengaruhi atau nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2016). Dalam penelitian ini variabel bebas adalah kecemasan orangtua




2. Variabel *Dependen* (Variabel Terikat)

Variabel *dependen* merupakan variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel (Nursalam, 2016). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kecemasan anak pra sekolah

Variabel yang ingin diketahui dalam penelitian ini yaitu Kerangka konsep penelitian meliputi :



Keterangan :

-  : Variabel yang diteliti
-  : Variabel yang dihubungkan
-  : Variabel Tidak diteliti

Skema 3. 1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah penelitian telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data (Sugiyono, 2018).

H₀ : Tidak ada hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di

H_a : Ada hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di

C. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang diidentifikasi tersebut. Definisi operasional dirumuskan untuk kepentingan akurasi, komunikasi dan replikasi (Nursalam, 2016).

Variabel	Definisi Operasional	Instrumen	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel Independen:					
Kecemasan orangtua	Respon psikologis terhadap stres yang mengandung komponen fisiologis (tekanan darah meningkat, sakit kepala, tampak tegang, hipotensi, diare, sering berkemih) dan psikologis, perasaan takut atau tidak tenang, susah tidur	Menggunakan skala <i>Visual Analog Scale</i> (VAS)	Mengukur dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 0 mm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasikan “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa	1. Tidak cemas : 0 2. Ringan : 10-30 3. Sedang : 40-60 4. Berat : 80-90 5. Panik : 100	Ordinal
Variabel Dependen :					
Hospitalisasi yaitu Kecemasan anak pra sekolah	Respon yang dialami oleh anak yang menjalani hospitalisasi karena anak harus	<i>Preschool Anxiety Scale</i> Menggunakan kuesioner	Skala <i>Guttman</i> . Jika menjawab “ya” maka diberikan	1. Cemas ringan 1-8 2. Cemas sedang 9-16 1, jika	Ordinal

	menghadapi stressor-stressor yang berada dirumah sakit.	yang diberikan kepada orangtua	jawaban “tidak” maka diberikan kemudian dijumlah.	3. Cemas berat 17-24 0 skor	
Variabel Karakteristik					
Jenis Kelamin	Penampilan fisik yang membedakan antara laki-laki dan perempuan	Kuesioner	Responden mengisi lembar kuisisioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
Usia	Lama Hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Kuesioner	Responden mengisi lembar kuisisioner	1. 17-25 tahun 2. 26-35 tahun 3. 36-45 tahun 4. 46-55 tahun	Ordinal

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif yaitu pendekatan yang diambil menggunakan angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut, serta penampilan dari hasilnya (Hidayat, 2016). Jenis penelitian ini bersifat *descriptif corelational* yaitu melihat hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2018).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian adalah unit dimana suatu hasil penelitian akan diterapkan (Dharma, 2017). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh pasien anak di ruang rawat inap RS EMC Alam Sutera. Berdasarkan studi pendahuluan didapatkan pada bulan Januari-Maret 2024 sebanyak 93 pasien sehingga rata-rata setiap bulan sebanyak 31 pasien.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mampu mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Pengambilan sampel pada penelitian ini telah dilaksanakan dengan metode *total sampling*. Teknik *total sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dimana jumlah sampel sama dengan populasi (Sugiyono, 2018). Alasan mengambil *total sampling* karena menurut Sugiyono (2018) jumlah populasi kurang dari 100 maka seluruh populasi dijadikan sampel. Penggunaan metode ini berlaku jika anggota populasi relatif kecil (mudah

dijangkau). Metode pengambilan sampel ini diharapkan hasilnya dapat cenderung lebih mendekati nilai sesungguhnya dan diharapkan dapat memperkecil terjadinya kesalahan terhadap nilai populasi. Rata-rata setiap bulan sebanyak 31 pasien.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS EMC Alam Sutera pada bulan Juni-Juli 2024 alasan berdasarkan hasil studi pendahuluan 80% ibu dengan anak pra sekolah mengalami kekhawatiran dengan keadaan anaknya dan anak pra sekolah tidak kooperatif selama perawatan

D. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan (Hidayat, 2016). Setiap penelitian yang menggunakan obyek manusia tidak boleh bertentangan dengan etika agar hak responden dapat terlindungi, kemudian kuesioner dikirim ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika penelitian untuk penelitian ini menekankan pada masalah etika yang meliputi :

1. *Informed Consent* (Persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan *consent* tersebut diberikan dengan memberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Peneliti menjelaskan tujuan peneliti kepada calon responden. Calon responden bersedia menjadi responden maka dipersilahkan menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden. Pada penelitian ini semua responden mau berpartisipasi dan menandatangani *informed consent*.

2. *Right to justice*

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar observasi dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data dengan menggunakan kode P diikuti dengan urutan responden yang sudah didapatkan oleh peneliti. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil penelitian seperti usia, jenis kelamin, kecemasan orangtua dan kecemasan anak

3. *Right to full disclosure*

Peneliti memberikan hak untuk responden dan mendapatkan jaminan dari perlakuan yang diberikan, Peneliti akan memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

4. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset yaitu usia, jenis kelamin, kecemasan orangtua dan kecemasan anak yang akan dipaparkan saat sidang hasil dan naskah publikasi

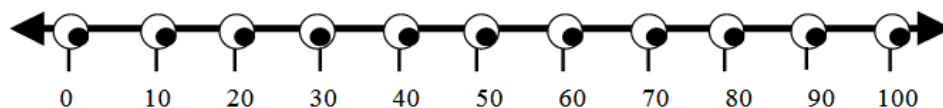
5. *Beneficience*

Peneliti memberikan kuesioner sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya, dengan tidak timbulnya bahaya/cedera fisik dan psikologis pada responden.

E. Alat Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan oleh peneliti untuk pengumpulan data hasil penelitian. Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan dalam pengumpulan data. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah kuesioner yang ngacu pada teori yang sesuai dengan dasar penelitian. Kecemasan orangtua menggunakan skala vas yaitu suatu alat untuk mengukur tingkat kecemasan dengan menggunakan garis horizontal berupa skala sepanjang 0 mm atau 100mm. Penilaiannya yaitu ujung sebelah kiri mengidentifikasi “tidak ada kecemasan” dan semakin ke arah ujung

sebelah kanan kecemasan yang dialami luar biasa (Misgiyanto & Susilawati, 2014).



Gambar 4. 1 Skala VAS

Instrumen kecemasan anak pra sekolah, berisi data karakteristik demografi seperti jenis kelamin dan usia orangtua. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang diambil pada penelitian sebelumnya Sari (2012) digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi melalui *parent report*. Kuesioner kecemasan yang disusun berdasarkan respon cemas anak yang dijelaskan oleh Donna L Wong (2015) dalam buku “Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1” dan dijelaskan oleh Sheila L. Videbeck (2018) dalam buku “Buku Ajar Keperawatan Jiwa/Alih Bahasa”.

Kuesioner kecemasan juga mengacu pada alat ukur *Preschool Anxiety Scale*. Kuesioner kecemasan menyajikan tanda-tanda kecemasan anak tingkat ringan, sedang, dan berat pada anak. Kuesioner kecemasan diukur oleh peneliti dengan cara menayakan kepada Ibu tentang ada tidaknya tanda-tanda kecemasan anak sesuai kuesioner. Skala pengukuran data yang digunakan adalah skala *Guttman*. Jika orangtua menjawab “ya” maka skor diberikan 1, jika jawaban “tidak” maka skor diberikan 0 kemudian skor dijumlah. Total skor 1-8 (cemas ringan), skor 9-16 (cemas sedang) dan skor 17-24 (cemas berat). Uji validitas dilakukan pada 30 pertanyaan dan terdapat 6 pertanyaan yang gugur antara lain pertanyaan no 17, no 18, no 19, no 21, no 24, no 27, dan no 28 r hitung -0,161 sampai dengan 0,389. Pernyataan yang valid didapatkan nilai r hitung 0,476-0,758 pada 24 pertanyaan dengan reliabilitas memakai rumus KR21 (*Kuder Richardson 21*) nilai yang diperoleh adalah 0,7 sehingga kuesioner dinyatakan reliabel (Sari, 2012).

Kisi-kisi kuesioner sebagai berikut:

Tabel 4. 1 Kisi-kisi kuesioner

Sub variable	<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>
1. Respon Fisik	11,12,14,16,17	23
2. Respon Psikologis	1,2,3,8,9,22	3,4
3. Respon Verbal	6,7,10,13	
4. Respon Non Verbal	15,18,19,20,24	5,21
Total	19	5

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara mengisi format isian dan kuesioner yang pengisiannya dilakukan sendiri oleh responden.

Adapun langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

Tahap persiapan dalam penelitian ini ada beberapa yaitu :

- a. Mengidentifikasi masalah
- b. Menentukan topik penelitian
- c. Mengajukan surat permohonan ijin studi pendahuluan
- d. Melakukan studi pendahuluan
- e. Melakukan penyusunan proposal dan melakukan konsultasi dengan pembimbing secara bertahap sampai adanya persetujuan untuk dapat diseminarkan.
- f. Melakukan ujian seminar proposal.

2. Tahap Pelaksanaan

a. Ijin Penelitian

Sebelum dilakukan penelitian, peneliti melakukan ijin penelitian terlebih dahulu dengan meminta surat ijin penelitian dari kampus untuk diserahkan ke Diklat RS EMC Alam Sutera kemudian menemui Kepala Ruang

b. Memperkenalkan dan Meminta Kesediaan pada Responden

Peneliti memperkenalkan diri kepada responden. Peneliti memberikan penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian bagi responden. Peneliti juga meminta kesediaan responden untuk menjadi responden

yang akan diteliti. Setelah responden setuju untuk dijadikan responden maka peneliti membagikan *informed consent*, klien diminta untuk mengisi lembar *informed consent* dan menandatangani pada surat persetujuan menjadi responden.

c. Membagi Kuesioner Kepada Responden

Setelah responden menandatangani *informed consent*, peneliti menjelaskan mengenai cara mengisi kuesioner, menjelaskan kepada responden cara menjawab pertanyaan peneliti. Pengisian kuesioner responden membutuhkan waktu kira-kira 10-15 menit. Peneliti memeriksa kelengkapan pengisian daftar pertanyaan. Apabila data kurang lengkap maka dapat ditanyakan kembali pada responden.

3. Tahap Pembuatan Laporan

Setelah data terkumpul, dilakukan editing untuk mengetahui data yang diperoleh sudah terisi lengkap. Tahap berikutnya yaitu mentabulasi data, yang meliputi : pemberian skor (*scoring*) sehingga dapat dilakukan pengelolaan data. Analisis data pada penelitian ini menggunakan bantuan *software* komputer SPSS versi 17, untuk menghindari terjadinya kesalahan dalam proses perhitungan. Hasil analisa data kemudian dilakukan pembahasan dan disajikan dalam bentuk laporan berupa tabel.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik pengolahan data

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan (Setiadi, 2013) :

a. *Editing*

Editing yaitu melakukan pengecekan kelengkapan untuk memudahkan pengolahan data. Hal yang perlu dicek diantaranya kelengkapan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner, kesalahan *pengisian*,

dan kelengkapan isian sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan melakukan pengecekan diawal.

b. *Coding*

Coding adalah usaha memberi kode-kode tertentu pada jawaban responden dan memberikan skor (*scoring*) terhadap item-item yang perlu diberi skor serta memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor. Jenis kelamin laki-laki diberi kode 1 dan perempuan diberi kode 2.

c. *Tabulating*

Tabulating yaitu mengelompokkan data sesuai dengan variabel yang diteliti. Peneliti memasukkan skor jawaban responden dari tiap item pertanyaan ke dalam tabel.

d. *Entry Data*

Entry Data yaitu memasukkan data yang telah ditabulasi ke komputer dengan menggunakan aplikasi program SPSS (*Statistical Package for Social Science*) versi 17.

e. *Clearing*

Peneliti mengoreksi data bila ditemukan penomoran yang salah atau huruf-huruf yang kurang jelas.

2. Analisis data

a. Analisis univariat

Analisa data merupakan kegiatan setelah data dari seluruh responden atau sumber lain yang terkumpul (Sugiyono, 2018). Penelitian univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan serta kecemasan anak pra sekolah dan kecemasan orangtua yang merupakan data bersifat kategorik ditampilkan menggunakan frekuensi dan persentase.

Adapun cara perhitungan dilakukan dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut :

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase
 F = Jumlah Frekuensi
 N = Jumlah Populasi

b. Analisis bivariat

Analisis bivariat yang dilakukan bertujuan untuk melihat hubungan 2 variabel yang meliputi variabel bebas dan terikat. Analisa bivariat yang digunakan uji *chi square* dikarenakan skala data berbentuk kategorik. Uji statistik yang ditujukan untuk mengetahui hubungan antara dua atau lebih variabel, untuk memutuskan apakah terdapat hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat (Siswanto & Suyanto, 2018). Uji signifikan dilakukan dengan menggunakan batas kemaknaan *alpha* (0,05) dan *Confidence Interval* (tingkat kepercayaan) 95% . Adapun rumus *chi square* yaitu (Hidayat, 2016) :

$$\chi^2_{hitung} = \sum_{i=1}^2 \sum_{j=1}^k \frac{(n_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

Keterangan :

χ^2 = Distribusi Chi-square
 O_i = Nilai observasi (pengamatan) ke-i
 E_i = Nilai ekspektasi ke-i

Interpretasi hasil uji statistik bila :

- a. P value > α (0,05) maka H₀ diterima atau H_a ditolak, yang berarti tidak ada Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera
 P value \leq α (0,05) maka H₀ ditolak atau H_a diterima, yang berarti ada Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera

BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Analisa Univariat

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit EMC Alam Sutera dengan jumlah sampel sebanyak 31 responden. Analisis univariat pada penelitian ini adalah karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, kecemasan orangtua dan hospitalisasi pada anak pra sekolah.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan usia adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 1
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia
(n = 31)

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
17-25 tahun	9	29
26-35 tahun	21	67,7
36-45 tahun	1	3,2
Jumlah	31	100%

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi responden berdasarkan usia diketahui (%), usia 17-25 tahun sebanyak 9 responden (29%), 26-35 tahun sebanyak 21 responden (67,7 dan usia 36-45 tahun sebanyak 1 responden (3,2%)

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Hasil penelitian karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah sebagai berikut :

Tabel 5. 2
Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
(n = 31)

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	28	90,3
Laki-Laki	3	9,7
Jumlah	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.2 menunjukkan distribusi responden berdasarkan jenis kelamin diketahui perempuan sebanyak 28 responden (90,3%) dan laki-laki sebanyak 3 responden (9,7).

3. Kecemasan Orangtua

Hasil penelitian kecemasan orangtua adalah sebagai berikut :

Tabel 5.3
Kecemasan Orangtua
(n=31)

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	7	22,6
Cemas Sedang	20	64,5
Cemas Berat	4	12,9
Jumlah	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.3 diketahui bahwa tingkat kecemasan orangtua didapatkan kecemasan ringan sebanyak 7 responden (22,6%), kecemasan sedang sebanyak 20 responden (64,5%), kecemasan berat sebanyak 4 responden (12,9%).

4. Hospitalisasi Anak Prasekolah

Hasil penelitian hospitalisasi anak pra sekolah adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Dampak Hospitalisasi : Kecemasan Anak Prasekolah
(n=31)

Hospitalisasi	Frekuensi	Persentase (%)
Cemas Ringan	10	32,3
Cemas Sedang	17	54,8
Cemas Berat	4	12,9
Jumlah	31	100%

Berdasarkan Tabel 4.4 diketahui bahwa hospitalisasi anak prasekolah didapatkan cemas ringan sebanyak 10 responden (32,3%), cemas sedang sebanyak 17 responden (54,8), dan cemas berat sebanyak 4 responden (12,9%).

B. Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini untuk mengetahui hubungan

kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera. Analisis bivariat pada penelitian ini menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel sebagai berikut :

Tabel 5. 5
Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak

	Hospitalisasi Anak Prasekolah			Total	P Value	
	Cemas Ringan	Cemas Sedang	Cemas Berat			
Kecemasan Orangtua	Cemas Ringan	7 (22,6%)	0 (0)	0 (0)	7 (22,6%)	0,000
	Cemas Sedang	3 (9,7%)	17 (54,8%)	0 (0)	20 (64,5%)	
	Cemas Berat	0 (0)	0 (0)	4 (12,9%)	4 (12,9%)	
Total		10 (32,3%)	17 (54,8%)	4 (12,9)	31 (100%)	

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan mayoritas kecemasan orangtua sedang dan hospitalisasi anak pra sekolah cemas sedang sebanyak 17 responden (54,8%), hasil analisa uji *Chi Square* nilai *P value* 0,000 sehingga *P value* < 0,05 maka H_0 di tolak dan H_a di terima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera.

BAB VI

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

A. Pembahasan

1. Karakteristik

a. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usia responden adalah 26-35 tahun sebanyak 21 responden (67,7%). Sejalan dengan hasil penelitian Syaifina & Nurlela (2017) mengatakan usia ibu bayi yang dirawat di ruang intensif RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang paling dominan yaitu dewasa awal (21-40 tahun) dengan frekuensi 35 responden (59.3%). Menurut Depkes (2016) usia 26-35 merupakan tahap masa dewasa awal.

Rentang masa dewasa awal adalah saat individu mulai memasuki masa pencarian kemandirian dan masa reproduktif seperti periode yang penuh dengan masalah dan ketegangan emosional, isolasi sosial, komitmen dan ketergantungan, perubahan nilai-nilai, kreativitas dan penyesuaian diri pada pola hidup yang baru. Individu dikatakan dewasa jika individu tersebut sudah matang dari segi fisik, kognitif, sosial, dan juga psikologis (Jahja, 2011). Tugas perkembangan dewasa awal adalah menikah dan membangun suatu keluarga, mengelola rumah tangga, mendidik atau mengasuh anak (Damarwati, 2018). Kemampuan individu dalam merespon kecemasan salah satunya dipengaruhi oleh usia (Makmuri, 2019). Kematangan dalam proses berfikir pada individu yang berumur dewasa lebih memungkinkannya untuk menggunakan mekanisme koping yang baik dibandingkan dengan kelompok umur yang lebih muda (Hariyanto, 2016).

Menurut analisa peneliti ibu dalam rentang usia yang mampu memecahkan permasalahan serta mencari jalan keluar yang harus dihadapinya, berdasarkan demografi rata-rata perempuan Indonesia

menikah pada usia diatas 25 tahun sehingga pada usia 26-35 tahun anak memasuki usia prasekolah.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas jenis kelamin responden perempuan sebanyak 28 responden (90,3%). Sejalan dengan hasil penelitian dilakukan oleh Suwito (2018) menjelaskan faktor jenis kelamin orang tua berhubungan dengan kecemasan terkait hospitalisasi anak usia balita di Rumah Sakit Wahyu Slamet Bitung Menurut pendapat Sadock, et al (2016) bahwa gangguan kecemasan lebih sering dijumpai pada wanita dengan ratio 2 : 1. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Azoulay, et al (2019) yang menyatakan bahwa ansietas lebih banyak dialami oleh wanita dari pada laki-laki. Menurut Kane, et al (2016), mengungkapkan bahwa perempuan lebih mudah mengalami cemas karena perempuan memiliki sifat lebih sensitif.

Menurut analisa peneliti perempuan memiliki peran ganda sebagai istri dan ibu, selain itu juga ada perempuan pekerja sehingga beban yang dimiliki terasa berat, hal itu yang menyebabkan perempuan akan mudah mengalami kecemasan. Selain itu perempuan lebih mengutamakan perasaannya dibandingkan secara logika hal itu yang menyebabkan perempuan lebih mudah mengalami kecemasan dibanding laki-laki.

2. Kecemasan Orangtua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan orangtua didapatkan mayoritas kecemasan sedang sebanyak 20 responden (64,5 %). Sejalan dengan hasil penelitian Hermalinda (2018) menunjukkan nilai rata-rata Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak Di RSUP Dr. M.Djamil Padang adalah 18,02 atau dalam kategori cemas sedang.

Kecemasan merupakan pengalaman subjektif individu dan keadaan

emosi tanpa objek tertentu (Keliat & Pasaribu, 2016). Respon cemas seseorang tergantung pada kematangan pribadi, pemahaman dalam menghadapi tantangan, harga diri, dan mekanisme koping yang digunakan dan juga mekanisme pertahanan diri yang digunakan untuk mengatasi kecemasannya antara lain dengan menekan konflik, implus-impuls yang tidak dapat diterima secara sadar, tak mau memikirkan hal-hal yang kurang menyenangkan dirinya (supresi) (Stuart, 2017). Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Kondisi yang menegangkan bagi orang tua dapat dilihat dari respon fisik dan psikologis yang terlihat pada orang tua. Respon fisik dan psikologis yang muncul merupakan tanda dan gejala adanya kecemasan orang tua terhadap anaknya yang sedang dirawat di rumah sakit (Sukoco, 2018)

Hasil penelitian Mulyadi (2016) mengatakan terdapat hubungan mekanisme koping individu dengan kecemasan. Kondisi perpisahan akibat perawatan ini dapat memicu timbulnya kecemasan pada orang tua. Umumnya orangtua cemas mengenai keadaan anaknya, harapan hidup, dan lingkungan ruang rawat (Wong, 2015). Menurut Frank (2015), kecemasan dapat disebabkan karena perpisahan dengan anaknya, informasi yang tidak jelas, ketidakpastian prognosis, kondisi lingkungan perawatan, prosedur tindakan yang dilakukan terhadap anaknya, dan perilaku dan komunikasi antara petugas kesehatan dan orang tua yang tidak efektif.

Menurut asumsi peneliti respon cemas yang ditunjukkan orangtua merupakan hal wajar terjadi akan tetapi bagaimana orangtua harus bisa memiliki koping yang baik. Orangtua yang memiliki mekanisme koping yang baik akan mudah mengatasi kecemasannya sehingga bisa lebih fokus mengurus anaknya.

3. Hospitalisasi Anak Prasekolah

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hospitalisasi anak didapatkan cemas sedang sebanyak 17 responden (54,8%). Hal ini berdasarkan

kuesioner didapatkan anak sering menangis, rewel, tidak mau berinteraksi dengan orang asing, meminta pulang dan tidak mau ditinggal orang tua dengan skor kecemasan 9-16. Sejalan dengan hasil penelitian Wahyuningrum (2015) mengatakan tingkat kecemasan anak prasekolah sebanyak 77,3% mengalami kecemasan sedang.

Proses hospitalisasi anak akan sering menimbulkan kecemasan karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, dan ketakutan akan injuri terhadap anggota tubuh (Potter & Perry, 2012). Kecemasan adalah respon otonom dari perasaan gelisah yang tidak jelas akibat ketidaknyamanan atau ketakutan, sumber sering tidak spesifik atau tidak diketahui individu, perasaan takut terhadap sesuatu karena merasa bahaya (Townsend, 2009). Hasil penelitian Endang & Liswaryana (2018) mengatakan faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak pra sekolah yang mengalami hospitalisasi yaitu lingkungan dan tenaga kesehatan.

Hospitalisasi akan memberikan dampak pada anak dan orang tua, dampak bagi anak akan mempengaruhi tumbuh kembangnya, akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak juga dapat bereaksi karena kehilangan kendali. Anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya, sehingga anak bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak menjadi cepat marah dan agresif (Apriany, 2013). Dampak yang timbul akibat hospitalisasi antara lain gangguan emosional dan gangguan perkembangan terutama perkembangan motorik kasar (Utami, 2014). Mekanisme koping yang digunakan anak dalam beradaptasi terhadap kecemasan sangat penting untuk mendukung proses adaptasi, karena apabila anak mampu beradaptasi dengan baik hal tersebut akan mendukung proses penyembuhannya. Koping yang positif atau adaptif ditandai dengan optimis, kompetensi, dan kepatuhan, sedangkan koping yang maladaptif ditunjukkan anak dengan menarik diri, mudah tersinggung, suka murung dan diperlihatkannya dengan tindakan yang agresif (Wong, 2015).

Selama dirawat di rumah sakit ini, anak mengalami perpisahan dengan keluarga, berada di lingkungan yang asing, dan harus menjalani beberapa

prosedur keperawatan/medis. Banyak reaksi yang muncul akibat keadaan tersebut salah satunya adalah kecemasan. Namun, secara garis besar reaksi kecemasan yang muncul dipengaruhi oleh usia perkembangan; pengalaman sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi; keterampilan coping yang dimiliki; keparahan diagnosis; dan sistem pendukung yang ada (Hockenberry & Wilson, 2013). Kecemasan anak akibat stress yang ditimbulkan dari situasi saat menjalani pengobatan akan berdampak terhadap tingkat kooperatif anak terhadap pengobatan dan perawatan yang diberikan (Hurlock, 2015). Menurut Wahyuni (2016) anak yang mengalami kecemasan akibat hospitalisasi menunjukkan sikap yang kurang kooperatif pada petugas kesehatan dan menangis.

Menurut asumsi peneliti anak yang menjalani hospitalisasi tidak bisa berpisah dengan orangtuanya, anak akan merasakan cemas ditandai dengan menangis sekeras-kerasnya saat ditinggal orangtua dalam menjalani perawatan. Kecemasan pada anak dalam penelitian ini berdasarkan kuesioner ditandai dengan anak menangis 90%, menolak diberikan perawatan 70%, tidak mau berinteraksi dengan perawat 60% hal ini akan menghambat perawatan yang akan diberikan. Hadirnya orangtua sangat berpengaruh terhadap respon kecemasan yang anak alami.

4. Analisa Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah

Hasil penelitian ini menunjukkan mayoritas kecemasan orangtua sedang dan hospitalisasi anak pra sekolah cemas sedang sebanyak 17 responden (54,8%), hasil analisa *uji Chi Square* nilai *P value* 0,000 sehingga *P value* < 0,05 maka H_0 di tolak dan H_a di terima sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera. Sejalan dengan hasil penelitian Lestari (2022) mengatakan ada hubungan kecemasan orangtua dengan kecemasan hospitalisasi pada anak pra sekolah di RSUD dr. Soedirman Kebumen. Semakin berat kecemasan orangtua semakin berat pula

kecemasan anak. Penelitian Eko & Lediana (2021) mengatakan ada hubungan Kecemasan anak ditinjau dari kecemasan orang tua di RSUD. Bhakti Husada Krikilan Banyuwangi Tahun 2020 karena nilai p value < 0.05 yaitu 0.25). Penelitian Marlianti (2023) mengatakan ada hubungan kecemasan orang tua dengan kecemasan anak dalam pemasangan infus pada anak pra sekolah di RSUD Dr Moewardi. Orang tua dengan perasaan cemas berlebih cenderung lebih takut terhadap hal-hal yang belum pasti. Ini membuat mereka tidak memperhatikan betul apa yang sebenarnya sedang terjadi dan apa yang ada di hadapan mereka. Sehingga, hal tersebut akan membuat pola asuh tidak berjalan sebagaimana mestinya. Kondisi inilah yang ikut memicu terjadinya kecemasan pada anak. Selain itu anak-anak biasanya mampu merasakan apa yang kita rasakan. Mereka akan merasa sedih dan cemas ketika kita sebagai orang tua merasakan sedih dan cemas. Orang tua manapun akan merasakan cemas ketika anaknya dirawat di rumah sakit. Jangan tunjukkan perasaan cemas itu jika tidak ingin anak anda juga merasakan kecemasan seperti yang anda rasakan atau bahkan lebih (Tistiawati, 2015).

Orang tua yang mengalami kecemasan akan mengalami perasaan terganggu akan ketakutan, keyakinan bahwa sesuatu yang buruk akan segera terjadi tanpa ada penjelasan yang jelas, kehilangan kontrol, akan kehilangan mengatasi masalah sulit berkonsentrasi atau memfokuskan pikiran (Navid, 2015). Dampak dari cemas pada orang tua adalah anak semakin sulit untuk diajak kerja sama untuk menjali pemasangan infus. Respon anak yang mengalami cemas seperti anak manangis, menolak untuk mengulurkan tangan, anak mengajak pulang menjadikan anak semakin cemas.

Menurut analisa peneliti orangtua yang mengalami kecemasan akan tidak fokus merawat anaknya, sedangkan anak pra sekolah membutuhkan kehadiran orangtua di sisinya selama proses hospitalisasi hal ini akan mempengaruhi terhadap kecemasan anak. Orangtua yang tidak cemas bisa menghibur anaknya sehingga anak tidak mengalami kecemasan.

B. Keterbatasan Penelitian

1. Beberapa orangtua meminta peneliti untuk membacakan kuesioner sehingga orangtua cenderung meminta pendapat peneliti dalam pengisian kuesioner
2. Peneliti tidak dapat mengontrol faktor-faktor lain yang mempengaruhi hasil penelitian seperti sosiodemografi.

BAB VII

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil karakteristik usia responden berdasarkan usia mayoritas 26-35 tahun sebanyak 21 responden (67,7%), karakteristik jenis kelamin diketahui bahwa mayoritas responden adalah perempuan sebanyak 28 responden (90,3%).
2. Kecemasan orangtua didapatkan mayoritas kecemasan sedang sebanyak 20 responden (64,5 %).
3. Hospitalisasi anak prasekolah didapatkan mayoritas cemas sedang sebanyak 17 responden (54,8%).
4. Terdapat hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah di RS EMC Alam Sutera dengan *p value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan penelitian ini dapat dikembangkan sebagai landasan untuk pemberian intervensi keperawatan dalam upaya menurunkan tingkat kecemasan orangtua dan hospitalisasi pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit.

2. Bagi Keluarga

Diharapkan keluarga lainnya dapat membantu support untuk mengurangi tingkat kecemasan pada anak sehingga anak lebih mampu melalui tahapan reaksi hospitalisasi dengan cepat dan segera beradaptasi dengan lingkungan. Kecemasan orang tua juga akan berkurang ketika anak terlihat lebih tenang dan kooperatif dengan petugas dan tindakan keperawatan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Pendidikan keperawatan hendaknya melatih kemampuan mahasiswa dalam melakukan intervensi untuk menurunkan kecemasan orangtua dan hospitalisasi pada anak pra sekolah
- b. Menyebarkan informasi dan pengetahuan tentang hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah melalui seminar dan merekomendasikan dilahan praktek

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat bermanfaat untuk data mengembangkan kajian mengenai kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah dihubungkan dengan variabel lain seperti faktor-faktor yang mempengaruhi.

5. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dapat dijadikan sebagai penambah pengetahuan dan wawasan tentang hal yang berkaitan dengan kesehatan khususnya hubungan kecemasan orangtua dengan hospitalisasi anak pra sekolah

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2011). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Edisi Revisi VII*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka cipta
- Asmadi. (2018). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC
- Cooke & Rudolph (2015). *Buku Ajar Pediatri Rudolph (Volume1)*. Jakarta: EGC
- Dharma, K. (2017). *Metodelogi Penelitian Keperawatan*. Jakarta Timur
- Hawari, D. (2016). *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas. Indonesia
- Hawari, D. (2018). *Manajemen Stres Cemas Dan Depresi*. Jakarta: Balai Penerbit. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hidayat. (2016). *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisis Data*. Jakarta; Salemba Medica.
- Hermalinda. (2018). Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak Di RSUP Dr. M.Djamil Padang. NERS: *Jurnal Keperawatan*, Volume 14, No. 1, Maret 2018, (Hal. 31-37)
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2015). *Wong's Nursing Care Of Infant and Children (10th ed.)*. Canada: Elsevier Mosby.
- Indrawati N, Lilis & Dadang, (2020). Pengaruh Teknik Distraksi Schot Motif Terhadap Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi Pada Anak Pra Sekolah Di Ruang Roudloh Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan. <https://repository.umla.ac.id/1271/1/Jurnal%20-%20Ninik%20Indrawati.pdf>
- Kaplan & Sadock, (2015). *Synopsis Of Psychiatry: Behavioral Scienes/Cinical/Psychiatri-Elevent Edition*
- Kozier, Erb, Berman, Snyder. (2016). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses & Praktik*. Jakarta : EGC
- Mansur, (2016). *Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD)*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Notoatmodjo, S.(2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam, (2016). *Manajemen Keperawatan dan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan*, Salemba. Medika. Jakarta

- Nursalam. (2016). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2017). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik Volume I*. Elsevier Australia
- Potter, Patricia A. dan Anne G. Perry. (2015). *Fundamental keperawatan buku 1 ed. 7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rennick. (2017) Children's psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization
- Saputra M.(2020). Teori Perkembangan Psikoseksual Sigmund Freud Dan Psikososial Erik H. Erikson. https://www.researchgate.net/publication/343473569_TEORI_PERKEMBANGAN_PSIKOSEKSUAL_SIGMUND_FREUD_DAN_PSIKOSOSIAL_ERIK_H_ERIKSON
- Setiadi. (2013). *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan (2nd ed.)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Siswanto, Suyanto. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif Korelasional*. Bosscript. Klaten Selatan
- Stuart, G. W., dan Sundeen. (2016). *Principle and Practice of Psychiatric Nursing., (1st edition)*. Singapore : Elsevier
- Stuart, G.W & Laraia, M.T. (2017). *Principles and Practice of Psychiatric Nursing. (7 th Ed)* St. Louis: Mosby.
- Sukoco, (2018). *Buku saku diagnosa keperawatan. Edisi 8, Alih Bahasa Ester M.* Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : ALFABETA
- Supartini. (2016). *Buku ajar konsep dasar keperawatan anak*. Jakarta: EGC.
- Suwito, I. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Orangtua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Balita Buletin Sariputra, Oktober 2018 Vol. 8 (3) 12
- Tistiawati, (2015). Pengaruh permainan terapeutik terhadap kecemasan, kehilangan kontrol, dan ketakutan anak prasekolah selama dirawat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Tesis Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Videbeck, S. L. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC

Watt, Gillian and Janca, Aleksandar. (2018). Aromatherapy in Nursing and Mental Health Care. *Journal of Contemporary Nurse*, 30(1):69-75

Wong. D.L. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Edisi 2*. Jakarta. EGC

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Hal : Permohonan Menjadi Responden
Lamp. : Lembar Persetujuan Menjadi Responden

Kepada
Yth. Bapak/Ibu Calon Responden
Di tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian disertasi saya yang berjudul “Hubungan Kecemasan Orangtua Dengan Hospitalisasi Anak Pra Sekolah Di RS EMC Alam Sutera”, maka bersama ini dengan segala kerendahan hati saya selaku peneliti memohon kesediaan dan kerelaan hati Bapak/Ibu menjadikan responden dalam penelitian ini.

Kami akan memberikan penjelasan prosedur, kerugian dan keuntungan dari penelitian saya agar dapat dimengerti dan dipahami. Jika sudah memahami dan bersedia menjadi responden, bapak/Ibu akan diikutsertakan dalam pengisian kuesioner. Segala kerahasiaan identitas, jawaban Bapak/Ibu akan peneliti jamin sepenuhnya. Untuk itu, kesediaan Bapak/Ibu akan didokumentasikan dalam lembar kesediaan menjadi responden yang ditandatangani terlampir dalam surat ini.

Demikian surat permohonan saya, atas perhatian dan kesediaannya, kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

EFI HANDAYANI

NIM 11232321

INFORMED CONSENT /
PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Salam,

Setelah saya memperoleh informasi, mendengarkan, membaca dan mengerti tentang maksud penelitian pada disertasi yang berjudul, “Hubungan kecemasan orangtua dengan kecemasan anak pra sekolah akibat hospitalisasi di RS EMC Alam Sutra” yang akan dilakukan oleh : EFI HANDAYANI, NIM : 11232321, dengan ini Saya:

Nama :

Umur : tahun,

Jenis Kelamin : L / P.

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

Menyatakan secara pribadi dan tidak ada unsur keterpaksaan, tidak ada pemaksaan dari siapa pun dan pihak mana pun, maka dengan ini saya : **Bersedia / Tidak Bersedia*)** menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat persetujuan saya sebagai responden, semoga dapat bermanfaat dan memberikan kelancaran dalam penelitian ini.

Salam.

Tangerang, Juni 2024
 Responden

(.....)

Keterangan: *) Coret yang tidak perlu.

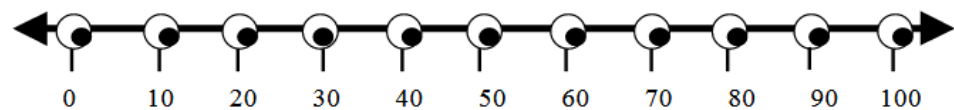
**HUBUNGAN KECEMASAN ORANGTUA DENGAN KECEMASAN ANAK
PRA SEKOLAH AKIBAT HOSPITALISASI DI RS EMC ALAM SUTRA**

A. Identitas responden

1. Kode responden : _____
2. Nama/Inisial responden : _____
3. Usia : _____ Tahun
4. Jenis Kelamin : Laki-laki () Perempuan ()

B. Kecemasan orangtua

Lingkari skala dibawah ini dengan tepat dan benar sesuai dengan kondisi anda saat ini.(firdaus, 2014).



C. Kecemasan pada anak prasekolah (Diisi/Dijawab oleh orang tua responden)

No	Respon Anak	Ya	Tidak
1	Apakah anak menangis saat ditinggal bapak/ ibu?		
2	Apakah anak menangis saat tiap akan dilakukan tindakan keperawatan/medis?		
3	Apakah anak menangis saat akan diajak ke ruang tindakan?		
4	Apakah anak tampak tenang dan tidak pernah marah saat di rumah sakit?		
5	Apakah anak tidak mau kontak/berhubungan dengan orang asing?		

6	Apakah anak sering bertanya?		
7	Apakah anak mau berinteraksi dengan perawat?		
8	Apakah anak menangis saat perawat datang?		
9	Apakah anak menjadi rewel atau mudah menangis selama dirawat di rumah sakit?		
10	Apakah anak sering merengek minta pulang selama dirawat di rumah sakit?		
11	Apakah anak memegang orang tua dengan erat saat akan ditinggal pergi?		
12	Apakah tanda-tanda vital melebihi normal? (diukur oleh peneliti)		
13	Apakah anak rewel saat malam?		
14	Apakah anak terbangun malam ?		
15	Apakah wajah anak tampak tegang saat akan dilakukan tindakan perawatan/medis?		
16	Apakah anak berkeringat banyak saat akan diperiksa?		
17	Apakah anak tampak gemetar saat akan diperiksa?		
18	Apakah anak terlihat sedih selama di rumah sakit?		
19	Apakah anak mengatakan mengalami mimpi buruk selama dirawat di rumah sakit?		
20	Apakah anak terlihat (berlangsung lama) mengisap jari?		
21	Apakah anak terlihat menggunakan botol susu atau dot saat minum padahal sebelum masuk rumah sakit sudah tersapih tidak memakai botol susu atau dot?		
22	Apakah anak membanting benda di dekatnya saat marah?		
23	Apakah anak tidak dapat tidur semalaman?		
24	Apakah anak memukul orang terdekat saat akan diajak ke ruang tindakan?		
Total Skor			

Sumber : Sari (2012)

Hasil interpretasi :

1. Cemas ringan 1-8
2. Cemas sedang 9-16
3. Cemas berat 17-24

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
25.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putusasa, cemas dan sedih?					

Hasil Penelitian

No	Nama	Jenis Kelamin	Kode	Usia	Kode	Kecemasan Orangtua	Kode	Hospitalisasi anak	Kode
1	D	Perempuan	2	29	2	70	3	20	3
2	M	Perempuan	2	27	2	50	2	10	2
3	I	Perempuan	2	24	1	60	2	15	2
4	D	Perempuan	2	25	1	60	2	14	2
5	S	Perempuan	2	24	1	40	2	8	1
6	R	Perempuan	2	24	1	30	1	7	1
7	N	Laki-laki	1	32	2	30	1	8	1
8	C	Perempuan	2	31	2	40	2	10	2
9	T	Perempuan	2	29	2	60	2	14	2
10	R	Perempuan	2	26	2	60	2	14	2
11	F	Perempuan	2	23	1	50	2	10	2
12	S	Perempuan	2	28	2	40	2	9	2
13	T	Perempuan	2	32	2	50	2	12	2
14	R	Laki-laki	1	34	2	30	1	8	1
15	E	Perempuan	2	37	3	30	1	7	1
16	V	Perempuan	2	31	2	50	2	8	1
17	A	Perempuan	2	30	2	40	2	10	2
18	R	Perempuan	2	30	2	50	2	12	2
19	D	Perempuan	2	25	1	60	2	14	2
20	S	Perempuan	2	30	2	75	3	20	3
21	L	Perempuan	2	28	2	40	2	10	2
22	P	Perempuan	2	32	2	30	1	7	1
23	N	Perempuan	2	27	2	50	2	12	2
24	M	Perempuan	2	25	1	30	1	8	1
25	L	Perempuan	2	22	1	40	2	8	1
26	K	Perempuan	2	29	2	50	2	12	2
27	S	Perempuan	2	26	2	70	3	17	3
28	S	Laki-laki	1	27	2	30	1	8	1
29	N	Perempuan	2	28	2	40	2	11	2
30	E	Perempuan	2	32	2	60	2	15	2
31	P	Perempuan	2	22	1	70	3	18	3

Statistics

		Jenis Kelamin	Usia	Kecemasan Orangtua	Hospitalisasi Anak Prasekolah
N	Valid	31	31	31	31
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table**Jenis Kelamin**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	3	9.7	9.7	9.7
	Perempuan	28	90.3	90.3	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Remaja Akhir	9	29.0	29.0	29.0
	Dewasa Awal	21	67.7	67.7	96.8
	Dewasa Akhir	1	3.2	3.2	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Kecemasan Orangtua

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Ringan	7	22.6	22.6	22.6
	Cemas Sedang	20	64.5	64.5	87.1
	Cemas Berat	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Hospitalisasi Anak Prasekolah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cemas Ringan	10	32.3	32.3	32.3
	Cemas Sedang	17	54.8	54.8	87.1
	Cemas Berat	4	12.9	12.9	100.0
	Total	31	100.0	100.0	

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Orangtua * Hospitalisasi Anak Prasekolah	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2- sided)
Pearson Chi-Square	49.445 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	42.528	4	.000
Linear-by-Linear Association	23.687	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kecemasan Orangtua * Hospitalisasi Anak Prasekolah	31	100.0%	0	.0%	31	100.0%

Kecemasan Orangtua * Hospitalisasi Anak Prasekolah Crosstabulation

			Hospitalisasi Anak Prasekolah	
			Cemas Ringan	Cemas Sedang
Kecemasan Orangtua	Cemas Ringan	Count	7	0
		% of Total	22.6%	.0%
	Cemas Sedang	Count	3	17
		% of Total	9.7%	54.8%
	Cemas Berat	Count	0	0
		% of Total	.0%	.0%
Total	Count	10	17	
	% of Total	32.3%	54.8%	

Kecemasan Orangtua * Hospitalisasi Anak Prasekolah Crosstabulation

			Hospitalisasi Anak Prasekolah	Total
			Cemas Berat	
Kecemasan Orangtua	Cemas Ringan	Count	0	7
		% of Total	.0%	22.6%
	Cemas Sedang	Count	0	20
		% of Total	.0%	64.5%
	Cemas Berat	Count	4	4
		% of Total	12.9%	12.9%
Total	Count	4	31	
	% of Total	12.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	49.445 ^a	4	.000
Likelihood Ratio	42.528	4	.000
Linear-by-Linear Association	23.687	1	.000
N of Valid Cases	31		

a. 7 cells (77.8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .52.