



SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH SAKIT GRESELINA**

MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH

YOHANES RONALDO EMAN SUSANTO (C1814201193)

ARDIN PABARRANG (C1814201236)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

2020



SKRIPSI

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar**

HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR

OLEH

YOHANES RONALDO EMAN SUSANTO (C1814201193)

ARDIN PABARRANG (C1814201236)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

STELLA MARIS MAKASSAR

2020

PERNYATAAN ORSINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, nama :

1. Yohanes Eman Susanto
2. Ardin Pabarrang

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

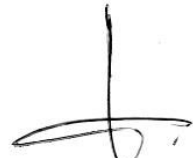
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 april 2020

Yang menyatakan,



Yohanes Ronaldo Eman Susanto
C1814201162



Ardin Pabarrang
C1814201166

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI
DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH
SAKIT GRESTELINA MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:
Ardin pabarrang (C1814201236)
Yohanes Ronaldo Eman Susanto (C1814201193)
Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

Telah Diuji dan dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 6
April 2020 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB.)

NIDN: 0913098201

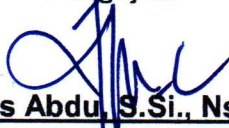
Penguji II



(Henny Pongantung, Ns.,MSN.,DN.Sc.)

NIDN: : 0912106501

Penguji III



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

Makassar, April 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes)

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

1. Nama : YOHANES RONALDO EMAN SUSANTO

Nim : C1814201193

2. Nama : ARDIN PABARRANG

Nim : C1814201236

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih-media/formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 6 April 2020

Yang menyatakan



(YOHANES RONALDO E. S.)

C1814201193



(ARDIN PABARRANG)

C1814201236

(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)

NIDN: 0928027101

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN

TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH SAKIT GRESTELINA

MAKASSAR

Diajukan oleh:

Yohanes Ronaldo Eman Susanto (C1814201193)

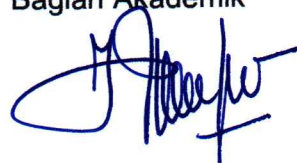
Ardin Pabarrang (C1814201236)

Pembimbing



(Siprianus Abdu, S.Si. Ns.M.Kes)
NIDN.0917107401

Wakil Ketua
Bagian Akademik



(Henny Pongantung. Ns., MSN., DN.SC)
NIDN.0912106501

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH SAKIT GRESTELINA MAKASSAR”**. Penulisan Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan proposal ini.

Dalam penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen pembimbing selama proses penulisan skripsi ini yang tak pernah berhenti mensupport dan memberikan arahan untuk menyempurnakan skripsi ini
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Fransiska Anita E.R.S, Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.

4. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
5. Teristimewa orang tua tercinta dari Ardin pabarrang, Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari yohanes Ronaldo eman susanto, Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal ini.
7. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan proposal ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Maka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami dapat menyempurnakan penulisan ini. Semoga penulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

HUBUNGAN USIA ANAK YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RS GRESTELINA

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu)

Ardin dan Yohanes Ronaldo eman susanto
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners
(xvi + 42 Halaman + 20 Pustaka + 5 Tabel + 6 Lampiran)

ABSTRAK

Hospitalisasi adalah suatu keadaan saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan hal yang baru. Hospitalisasi dapat berdampak pada fisik dan juga psikis pada anak maupun orang tuanya. Salah satu dampak dari hospitalisasi adalah kecemasan, berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Jenis penelitian ini adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yang berjumlah 62 responden. Instrumen yang digunakan adalah berupa kuesioner, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *chi-square*, dengan hasil penelitian nilai $p = 0,000$ dengan tingkat pemaknaan $\alpha = 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa $p (0,000) < \alpha (0,05)$ sehingga ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di Rumah Sakit Grestelina Makassar. Diharapkan bagi orang tua tetap tenang dan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat membangun rasa kepercayaan orang tua selama masa hospitalisasi dan memberikan informasi terkait keadaan anak serta memberikan tindakan terapi komplementer untuk mengurangi kecemasan anak pada masa hospitalisasi, sehingga kecemasan anak tidak berdampak pada kecemasan orang tua.

Kata Kunci: Hospitalisasi, Kecemasan

Kepustakaan: 20 (tahun 2005 - 2019)

**RELATIONSHIPS OF CHILDREN'S AGE WHO HAVE HOSPITALIZATION
WITH AN EDUCATION OF PARENTS 'ANXIETY
IN GRESTELINA Hospital
(Supervised by Siprianus Abdu)**

**Ardin and Yohanes Ronaldo eman susanto
Nursing and Nursing Undergraduate Study Program
(xiv + 42 pages + 20 libraries + 5 tables + 6 appendices)**

ABSTRACT

Hospital is a condition when a child is sick and hospitalized, so he must adapt to new things. Hospitalisation can have physical and psychological effects on both children and parents. One of the effects of hospitalization is anxiety, in the form of separation from family, loss of control, alien environment, loss of independence and freedom. This study aims to determine the relationship between the age of the child undergoing hospitalization with the level of anxiety of parents at Makassar Grestelina Hospital. This type of research is an observational analytic cross sectional study design. The sampling method uses a non-probability sampling technique with an accidental sampling approach of 62 respondents. The instrument used was in the form of a questionnaire, the test used in this study was the chi-square statistical test, with the results of the study the value of $p = 0,000$ with a significance level $\alpha = 0.05$. This shows that $p (0,000) < \alpha (0.05)$ so that there is a relationship between the age of the child undergoing hospitalization with the level of anxiety of parents at Makassar Grestelina Hospital. It is expected that parents remain calm and for health workers, especially nurses to build the trust of parents during the period of hospitalization and provide information related to the child's condition and provide complementary therapeutic measures to reduce child anxiety during hospitalization, so that children's anxiety is not impact on parental anxiety.

Keywords: Hospitalization, Anxiety

Literature: 20 (from 2005 - 2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN

HALAMAN SAMPUL DALAM	i
HALAMAN PERSETUJUAN ORSINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
HALAMAN PENETAPAN DEWAN PENGUJI	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xvi

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
1. Tujuan umum	3
2. Tujuan khusus.....	3
D. Manfaat Penelitian	4

1. Bagi Instansi Rumah Sakit	4
2. Bagi Ilmu pengetahuan	4
3. bagi institusi pendidikan	4
4. bagi orang tua	4
5. bagi peneliti	4

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Anak	5
1. Pengertian anak	6
2. Tumbuh kembang anak.....	7
3. Ciri-ciri tumbuh kembang anak.....	8
B. Tinjauan Umum Tentang Hospitalisasi	9
1. Pengertian hospitalisasi	9
a. stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit	
b. tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi	
C. Tinjauan Umum Kecemasan.....	16
1. definisi kecemasan.....	16
2. klasifikasi tingkat keemasan.....	17
3. factor yang mempengaruhi kecemasan.....	19
4. gejala klinis kecemasan	20
5. respon kecemasan	21
6. cara penilaian kecemasan.....	22
7. rentang responden proses adatasi terhadap cemas	23

BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual.....	24
B. Hipotesis Penelitian	25

C. Definisi Operasional.....	25
------------------------------	----

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis penelitian.....	26
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	26
C. Populasi Dan Sampel	26
D. Instrumen Peneliti.....	27
E. Pengumpulan Data	28
F. Pengolahan Dan Penyajian Data	29
G. Analisa Data	30
1. Analisa Univariat	30
2. Analisa Bivaria	30

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	31
1. Pengantar.....	31
2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	32
3. Data Umum Responden	34
4. Hasil Analisa Variabel Yang Diteliti	35
B. Pembahasan	38
C. Keterbatasan Peneliti	41

BAB VI PENUTUP

A. Kesimpulan	42
B. Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel operasional 3.2.....	26
Distribusi frekuensi responden 5.1	34
Tabel 5.2 usia balita yang mengalami hospitalisasi	35
Tabel 5.3 tingkat kecemasan orang tua.....	35
Table 5.4	
analisis tingkat kecemasan orang tua dan hospitalisasi	36

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 kerangka konseptual	25
--------------------------------------	----

Daftar lampiran

1. Lampiran jadwal
2. Lampiran persetujuan responden
3. Lampiran kuisioneser
4. Lampiran konsul
5. Lampiran distribusi frekuensi responden berdasarkan kelompok
6. Lampiran frekuensi uji- square usia balita dengan tingkat kecemasan orang tua

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

BKKBN	: Badan kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
DEPKES	: Departemen kesehatan
KEMENKES RI	: Kementrian kesehatan republik Indonesia
PERMENKES	: Peraturan menteri kesehatan
RS	: Rumah Sakit
SPM	: Standar pelayanan nasional
UU	: Undang-undang
SIP	: Surat izin praktik
S	: Jumlah sampel
N	: Jumlah populasi
d	: Tingkat signifikan
/	: atau
<	: Kurang dari
≥	: Lebih besar atau sama dengan
Ha	: Ada hubungan antara dua variabel
Ho	: Tidak ada hubungan antara dua variabel
SPSS	: Statistical program for social science

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Hospitalisasi merupakan pengalaman penuh cemas baik bagi anak maupun orang tuanya. Kecemasan utama yang dialami berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, lingkungan yang asing, kehilangan kemandirian dan kebebasan. Reaksi anak dapat dipengaruhi oleh perkembangan usia anak, pengalaman terhadap sakit, diagnosa penyakit, sistem dukungan dan coping terhadap cemas (Nursalam, 2008).

Hospitalisasi adalah keadaan krisis pada anak saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit, sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan yang asing, peralatan medis yang menakutkan, dan prosedur medis yang menyakitkan sering menjadi gambaran hospitalisasi (Wong, 2008).

Fenomena perpisahan dan pengalaman anak yang dirawat inap menunjukkan bahwa pada saat anak dirawat di rumah sakit akan mengalami perubahan status emosional, begitu juga pada orang tua. Fenomena perpisahan tersebut menyebabkan anak berperilaku kurang baik, seperti menangis, agresif, menarik diri dan hipoaktif (Pressley, 2011). Anak yang dirawat di rumah sakit juga mengalami regresi. Bentuk regresi tersebut tercermin dalam keinginan untuk dekat dengan orang tua, menangis, merintih, menghisap ibu jari atau lebih serius adalah penolakan untuk makan dan melakukan aktivitas motorik yang berlebihan (Bernand & Wilson, 2009).

Dampak negatif dari hospitalisasi pada usia anak prasekolah adalah gangguan fisik, psikis, sosial dan adaptasi terhadap lingkungan (Parini, 2002 dalam Wahyuningsih, 2011).

Dalam penelitian Yuli Utami yang dilakukan pada bulan Mei hingga Juli 2014 menyatakan bahwa hospitalisasi yang sedang dijalani oleh anak menjadi pengalaman yang dapat menimbulkan stress sendiri maupun keluarganya, khususnya orang tua banyaknya stressor yang dialami ketika

menjalani hospitalisasi dapat mencetuskan dampak negatif dimana dapat mengganggu jalannya perkembangan anak. selaras dengan meningkatnya jumlah anak yang menjalani hospitalisasi akhir akhir ini sehingga mengharuskan menjalani rawat inap di rumah sakit, maka beresiko terjadi peningkatan jumlah anak yang harus mengalami gangguan pada perkembangannya

Orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak merupakan suatu pemicu stress tersendiri bagi orang tua, khususnya ibu yang memiliki frekuensi kecemasan dan depresi lebih tinggi selama hospitalisasi anak. hal ini terjadi dikarenakan timbulnya berbagai persoalan baik itu medis maupun psikologis yang mengancam anak mereka selama menjalani hospitalisasi. (rennick, dkk, 2014).

Berdasarkan penelitian oleh Mia Audina, dkk, yang dilakukan di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado bulan februari 2017 dengan subjek orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak menyatakan bahwa, respon kecemasan orang tua menjadi hal umum yang terjadi ketika kesehatan anak terganggu khususnya jika anak hingga menjalani hospitalisasi, apabila terdapat pengalaman yang mengganggu kehidupan anaknya maka orang tua akan merasa stress dan cemas, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan anak merupakan bagian terpenting dari kehidupan orang tuanya.

Menurut Apriany (2013), respon kecemasan orang tua merupakan kecemasan umum yang terjadi apabila hal tersebut berkaitan dengan kesehatan anak. perasaan tersebut dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti penyakit yang diderita oleh anak, perawatan maupun pelayanan yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, maupun hal hal lain dimana hal tersebut berdampak pada proses penyembuhan anak.

Dugaan kecemasan ibu berhubungan dengan kecemasan yang timbul dari anak. Ibu terlihat bingung, murung, bahkan hingga marah marah ketika menghadapi rawat inap anak. ibu merasa marah, cemas, kecewa, takut, hingga menyalakan dirinya serta merasa bersalah yang disebabkan oleh sedikitnya kemampuan dalam merawat anak. (Sari dan Sulisno, 2012).

Anak yang sakit dapat menimbulkan suatu stress bagi anak itu sendiri maupun keluarga (Setiawan et al, 2014). di amerika serikat, diperkirakan lebih

dari 5 juta anak menjalani hospitalisasi karena prosedur pembedahan dan lebih dari 50% dari jumlah tersebut, anak mengalami kecemasan dan stress. diperkirakan juga lebih dari 1,6 juta anak dan anak usia antara 2-6 tahun menjalani hospitalisasi disebabkan karena injury dan berbagai penyebab lainnya (disease control, national hospital discharge survey ((NHDS), 2004 dalam Apriliawati, 2011).

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan survey kesehatan nasional (susenas) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. anak yang dirawat di rumah sakit akan berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi. Berdasarkan studi yang dilakukan oleh peneliti, didapatkan informasi bahwa ada hubungan orang tua yang cemas saat anaknya harus dirawat inapikan

Dari uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang tersebut di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut: Apakah ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di RS Grestelina Makassar.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di Rumah sakit Grestelina Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi usia Balita yang mengalami hospitalisasi di Rumah sakit Grestelina Makassar
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi di Rumah sakit Grestelina

- c. Menganalisis hubungan usia Balita yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di Rumah sakit Grestelina

D. Manfaat Penelitian

1. Rumah Sakit

Sebagai data awal dalam membuat kebijakan yang berhubungan dengan usia balita yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang perawatan anak

2. Bagi Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi

- a. Sebagai bahan masukkan dalam menambah khasana ilmu keperawatan tentang analisis hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasaan orang tua.
- b. Sebagai bahan informasi dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan untuk kemajuan profesi keperawatan dalam bidang pengetahuan dan teknologi

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai acuan atau referensi untuk penelitian berikutnya sekaligus sebagai bahan atau sumber bacaan di perpustakaan

4. Bagi Orang Tua

Sebagai masukkan bagi orang tua bahwa anak yang di rawat di rumah sakit akan mengalami reaksi hopitalisasi yang wajar sehingga orang tua tetap mempercayai rumah sakit sebagai tempat pilihan utama dalam meningkatkan kesehatan anggota keluarga dan untuk mengurangi tingkat kecemasan orang tua bagi yang mengalami hospitalisasi

5. Bagi Peneliti

Sebagai bahan pembelajaran sekaligus pengalaman tentang hospitalisasi pada anak yang di rawat inap.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. TINJAUAN UMUM ANAK

1. Pengertian Anak

Dalam kamus bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengertian anak adalah sebagai manusia yang masih kecil. Dalam sumber lain menjelaskan bahwa anak adalah keadaan manusia normal yang masih muda usia dan sedang menentukan identitasnya dan serta sangat labil jiwanya, sehingga sangat mudah dipengaruhi lingkungannya. Sementara itu romli atmasasmita, anak adalah seorang yang masih dibawah umur dan belum dewasa, serta belum kawin.

Apabila mengacu pada aspek psikologis, pertumbuhan manusia mengalami fase-fase perkembangan kejiwaan, yang masing-masing ditandai dengan ciri-ciri tertentu. Untuk menentukan kriteria seorang anak, disamping ditentukan atas batas usia, juga dapat dilihat dari pertumbuhan dan perkembangan jiwa yang dialaminya. Dalam hal fase-fase perkembangan, seorang anak mengalami tiga fase, yaitu :

a. Masa kanak-kanak, terbagi kedalam

- 1) Masa bayi, yaitu masa seorang anak dilahirkan sampai umur 2 tahun.
- 2) Masa kanak-kanak pertama, yaitu anak umur 2-5 tahun;
- 3) Masa kanak-kanak terakhir, yaitu antara umur 5-12 tahun.
- 4) Masa remaja, antara umur 13-20 tahun. Masa remaja adalah masa dimana perubahan cepat terjadi dalam segala bidang; pada tubuh dari luar dan dalam; perubahan perasaan, kecerdasan, sikap social, dan kepribadian.
- 5) Masa dewasa muda, antara umur 21-25 tahun. Pada masa dewasa muda ini pada umumnya masih data dikelompokkan kepada generasi muda. Walaupun dari segi perkembangan jasmani dan kecerdasan telah betul-betul dewasa, pada kondisi ini anak sudah

6) stabil. Namun, dari segi kemantapan agama dan ideologi masih dalam proses kemantapan.

Sementara itu, Ter Haar mengemukakan saat seorang menjadi dewasa adalah saat ia (lelaki atau perempuan) sebagai seorang yang sudah kawin, meninggalkan rumah ibu dan bapaknya atau ibu bapak mertuanya untuk berumah lain sebagai suami istri muda yang merupakan keluarga yang berdiri sendiri. Selanjutnya Soedjono Dirjosisworo menyatakan bahwa menurut hukum adat, anak dibawah umur adalah mereka yang belum menentukan tanda-tanda fisik yang konkret bahwa ia dewasa. Dari pendapat Ter Haar dan Soedjono Dirjosisworo tersebut ternyata, menurut hukum adat Indonesia, tidak terdapat batasan umur yang pasti, sampai umur berapa seseorang masih dianggap sebagai anak atau sampai umur berapakah seseorang dianggap belum dewasa.

Ditinjau dari aspek yuridis, maka pengertian "anak" dimata hukum positif di Indonesia lazim diartikan sebagai orang yang belum dewasa (minderjaring atau person under age), orang yang dibawah umur atau keadaan yang dibawah umur (minderjaringheid atau inferiority) atau kerap juga disebut sebagai anak yang dibawah pengawasan wali (minderjarige onvervoodji).

Kitab undang-undang hukum perdata memberi batasan mengenai pengertian anak atau orang yang belum dewasa adalah mereka yang belum berumur 21 (dua puluh satu) tahun, seperti yang dinyatakan dalam pasal 330 yang berbunyi belum dewasa adalah mereka yang belum mencapai umur genap dua puluh satu tahun atau dan tidak lebih dahulu kawin.

Berdasarkan keputusan Presiden Republic Indonesia Nomor 36 tahun 1990 tentang ratifikasi konvensi hak anak, anak adalah setiap manusia yang berusia dibawah 18 tahun kecuali berdasarkan undang-undang lain yang berlaku bagi anak-anak yang ditentukan bahwa usia dewasa dicapai lebih awal.

Menurut kemkes RI nomor 66 tahun 2014 bayi adalah anak mulai umur 0-11 bulan, anak balita adalah anak umur 12 bulan – 59 bulan, dan anak pra sekolah adalah anak umur 60 bulan – 72 bulan

Dengan demikian maka pengertian anak (juvenile) pada umumnya adalah seseorang yang masih dibawah umur tertentu, yang belum dewasa dan belum pernah kawin. Pada beberapa peraturan perundang-undangan di Indonesia mengenai batasan umur berbeda-beda. Perbedaan tersebut bergantung dari sudut manakah pengertian anak dilihat dan ditafsirkan. Hal ini tentu ada pertimbangan aspek psikis yang menyangkut kematangan jiwa seseorang.

Di sisi lain, beberapa pengertian sebagaimana tersebut diatas, dirasa menjadi perlu untuk menentukan dan menyepakati batasan umur anak secara jelas dan lugas agar nantinya tidak permasalahan.

Dalam batasan ini, batasan umur anak lebih condong mengikuti undang undang tentang perlindungan anak.

2. Tumbuh Kembang Anak

Tumbuh kembang merupakan manifestasi yang kompleks dari perubahan morfologi, biokimia dan fisiologi yang terjadi sejak konsepsi sampai maturitas/dewasa. Banyak orang menggunakan istilah “tumbuh” dan “kembang” secara sendiri-sendiri atau bahkan ditukar-tukar. Istilah tumbuh kembang sebenarnya mencakup 2 peristiwa yang sifatnya berbeda, tetapi saling berkaitan dan sulit dipisahkan, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Sementara itu, pengertian mengenai pertumbuhan dan perkembangan perdefinisi adalah sebagai berikut :

- a) Pertumbuhan (growth) adalah perubahan yang berifat kuantitatif, yaitu bertambahnya jumlah, ukuran, dimensi pada tingkat sel, organ, maupun individu. hanya tidak bertambah besar secara fisik, melainkan ukuran dan struktur organ – organ tubuh dan otak Sebagai contoh, hasil dari pertumbuhan otak adalah anak mempunyai kapasitas lebih besar untuk belajar, maupun

mengingat, dan mempergunakan akalinya. Jadi anak tumbuh baik secara fisik maupun mental

- b) Perkembangan (development) adalah perubahan yang bersifat kuantitatif dan kualitatif . perkembangan adalah bertambahnya kemampuan(skill) struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks, dalam pola teratur dan dapat diramalkan, sebagai hasil dari proses pematangan /maturitas. perkembangan menyangkut proses diferensial sel tubuh, jaringan tubuh, dan system organ yang berkembang sedemikian rupa sehingga masing – masing dapat memenuhi fungsinya. termasuk juga perkembangan kognitif , bahasa, motoric, emosi, dan perkembangan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungannya. perkembangan merupakan perubahan yang bersifat progresif, terarah, dan terpadu/koheren. progresif mengandung arti bahwa perubahan yang terjadi mempunyai arah yang tertentu dan cenderung maju ke depan, tidak mundur ke belakang. terarah dan terpadu menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang pasti antar perubahan yang terjadi pada saat ini, sebelumnya , dan berikutnya

3. Ciri – Ciri Tumbuh Kembang Anak

Menurut Hurlock EB, tumbuh kembang anak mempunyai ciri- ciri tertentu, yaitu.

- a) Perkembangan melibatkan (*development involves changes*);
- b) Perkembangan awal lebih kritis daripada perkembangan selanjutnya (*Early development is more critical than later development*);
- c) Perkembangan adalah hasil dari maturasi dan proses belajar (*development is the of maturation and learning*);
- d) Pola perkembangan dapat di ramalkan (*the development pattewrn is predicable*);

- e) Pola perkembangan mempunyai karakteristik yang dapat diramalakan (*the development pattern has predictable characteristic*);
- f) Terdapat perbedaan dalam perkembangan (*there are individual difference in development*);
- g) Terdapat periode/tahapan dalam pola perkembangan (*there are periods in the development pattern*);
- h) Terdapat harapan sosial untuk setiap perkembangan (*there are social expectation for every development period*);
- i) Setiap area perkembangan mempunyai potensi risiko (*every area of development has potensial hazard*);

B. TINJAUAN UMUM HOSPITALISASI

1. Pengertian Hospitalisasi

Menurut Potter & Perry (2005) hospitalisasi adalah pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan. Hospitalisasi adalah kebutuhan klien untuk dirawat karena adanya perubahan atau gangguan fisik, psikis, social dan adaptasi terhadap lingkungan (Parini, 1999). Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit (Stuart, 2007, hal :102). Hospitalisasi merupakan proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di RS, menjalani terapi & perawatan sampai dipulangkan kembali ke rumah. Perasaan yang sering muncul pada anak : cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah (Wong, 2000). Bila anak stress maka orang tua juga menjadi stress dan akan membuat stress anak semakin meningkat (Supartini, 2000). Hospitalisasi terjadi apabila dalam masa pertumbuhan dan perkembangan anak mengalami suatu gangguan fisik maupun

mentalnya yang memungkinkan anak untuk mendapatkan perawatan di rumah sakit. Secara sederhana, hospitalisasi merupakan keadaan dimana orang sakit berada pada lingkungan rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan dalam perawatan atau pengobatan sehingga dapat mengatasi atau meringankan penyakitnya. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan, cemas, bagi anak (Supartini, 2004). Hospitalisasi juga dapat diartikan adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab anak dirawat di rumah sakit (Stevens, 1999).

Berdasarkan pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana maupun darurat yang mengharuskan anak dirawat atau tinggal di rumah sakit untuk mendapatkan perawatan yang dapat menyebabkan perubahan psikis pada anak dalam masa perawatan.

Perubahan psikis terjadi dikarenakan adanya suatu tekanan atau krisis pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis yang disebabkan anak mengalami stress akibat perubahan baik terhadap status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari. Selain itu, anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang sifatnya menekan (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

a. Stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005). Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stress akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai

keterbatasan dalam mekanisme coping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stress pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 1998).

Beberapa perubahan lingkungan fisik selama dirawat di rumah sakit dapat membuat anak merasa asing. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu.

Menurut Wong, (2011) mengatakan stressor utama dalam hospitalisasi antara lain cemas akibat perpisahan, cedera tubuh dan nyeri.

1) Masa bayi (0-1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak perpisahan pada anak usia kurang dari enam bulan terjadi *anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya atau orang asing dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada usia ini adalah menangis, berteriak, dan menolak kontak dengan orang asing. Perilaku ini dapat berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis dapat berlangsung terus menerus, berhenti jika hanya sudah lelah.

2) Masa toddler(1- 3 tahun)

Anak usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stressnya. sumber stress yang paling utama adalah cemas akibat perpisahan.respon perilaku anak sesuai dengan tahapnya yaitu tahap protes,putus asa dan pengingkaran.

a) Tahap protes (Pharse of protes)

Reaksi yang ditunjukkan adalah menangis verbal pada orang tua serta serangan fisik pada orang lain misalnya (menendang,mengigit,memukul,mencubit) Mencoba untuk lari mencari orang tua,memegang erat orang tua secara fisik,memaksa orang tua untuk tetap tinggal.

b) Tahap Putus Asa (Phase Of Despair)

Reaksi yang ditunjukkan adalah tidak aktif,sedih,depresi,tidak tertarik pada lingkungan,mundur keperilaku sebelumnya (mengisap ibu jari,menggompol) kehilangan keterampilan bahasa.

c) Tahap pelepasan

Secara samar hamper mulai menerima perpisahan,membina hubungan secara dangkal dan anak mulai terlihat menyukai lingkungan.reaksi terhadap kehilangan kendali karean adanya pembatasan terhadap pergerakannya,anak akan kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung akan lingkungannya.akhirnya anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau rishi. Reaksi terhadap nyeri atau tindakan invasif seperti infus, injeksi, pengambilan darah anak akan menangis dengan keras,meringgis kesakitan,mengatupkan gigi atau bibir, membuka mata lebar-lebar,menguncang – guncang,menggosok – gosok dan bertindak agresif seperti mengigit atau menendang.

3) Masa pra sekolah (3- 6 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakan aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan yaitu lingkungan rumah, permainan dan teman sepermainan. Reaksi perpisahan yang ditunjukkan anak usia pra sekolah dengan cara menolak makan, mengalami susah tidur, menangis diam – diam akibat kepergian orang tua mereka dan terus bertanya kapan orang tua mereka akan datang atau menarik diri dari orang lain.

Perawatan di rumah sakit seringkali dipersepsikan anak pra sekolah sebagai hukuman bagi mereka dan respon terhadap pemikiran ini anak merasa malu, bersalah dan takut. Ketakutan anak biasanya terhadap pelukaa yang muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Reaksi anak terhadap nyeri atau perlukaan tubuh adalah menangis keras, berteriak, marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat. Ekspresi verbal seperti " aduh", "auw," sakit", memukul –ukul lengan dan kaki serta berusaha mendorong stimulus meminta agar prosedur dihentikan.

4) Anak usia sekolah (6- 9 tahun)

Anak usia sekolah dapat lebih bereaksi pada perpisahan dengan aktivitas mereka yang biasa dan teman-teman sebaya dari pada kehadiran orang tua. Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya yaitu keluarga dan kelompok teman sosialnya sehingga menimbulkan kecemasan. Anak sekolah dapat mudah tersinggung atau marah walupun orang tua didekati dan menarik diri, tidak mampu berhubungan dengan teman dalam permainan.

Kehilangan kontrol juga terjadi akibat dirawat di rumah sakit karena adanya pembatasan aktivitas. Perasaan takut mati karena adanya kelemahan fisik. Kehilangan kontrol berdampak pada

perubahan peran dalam keluarga, kehilangan kelompok sosialnya karena sudah terbiasa melakukan kegiatan bermain atau pergaulan sosial. Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri yang akan ditunjukkan dengan ekspresi baik verbal maupun non verbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya.

5) Anak usia remaja (9-12 tahun)

Bagi remaja, mempersiapkan perawatan di rumah sakit menyebabkan timbulnya perasaan cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya, pembatasan aktivitas di rumah sakit membuat anak kehilangan kontrol pada dirinya dan menjadi bergantung pada keluarga atau petugas kesehatan di rumah sakit.

Remaja dapat beraksi terhadap pembatasan aktivitas adalah dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya dan menarik diri dari keluarga dan petugas kesehatan. Reaksi anak terhadap perlukaan ataupun pembedahan adalah anak bertanya-tanya, menarik diri dari lingkungan, menolak kehadiran orang lain. Ekspresi verbal lebih banyak seperti "sakit" atau "kamu menyakitiku". Tegang otot dan kontrol tubuh meningkat. Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki rentang respon dan tingkatan yang berbeda-beda. Menurut Suliswati (2005), ada empat tingkat kecemasan yang dialami individu, yaitu kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, serta panik. Seseorang dapat dikatakan mengalami cemas ringan (*mild anxiety*) apabila dalam kehidupan sehari-hari seseorang kelihatan waspada ketika terdapat permasalahan. Pada kategori ini seseorang dapat menyelesaikan masalah secara efektif dan cenderung untuk belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreativitas. Pada kecemasan sedang (*moderat anxiety*) yang biasa terlihat pada seseorang adalah menurunnya penerimaan terhadap rangsangan dari luar karena individu cenderung fokus terhadap apa yang menjadi pusat perhatiannya. Sementara itu pada kategori kecemasan berat (*severe*

anxiety) lahan persepsi seseorang sangat menyempit sehingga perhatian seseorang hanya bisa pada hal-hal yang kecil dan tidak bisa berfikir hal lainnya. Kategori terakhir dari tingkat kecemasan adalah panik (*panic*). Panik merupakan tahap kecemasan yang paling berat. Pada kategori ini, biasanya seseorang tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Biasanya berhubungan dengan terperangah, ketakutan, dan teror. Dengan panik, terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional.

Rentang respon kecemasan dapat dikonseptualisasikan dalam rentang respon. Respon ini dapat digambarkan dalam rentang respon adaptif sampai maladaptif. Reaksi terhadap kecemasan dapat bersifat konstruktif dan destruktif. Konstruktif adalah motivasi seseorang untuk belajar memahami terhadap perubahan-perubahan terutama perubahan terhadap perasaan tidak nyaman dan berfokus pada kelangsungan hidup. Sedangkan reaksi destruktif adalah reaksi yang dapat menimbulkan tingkah laku maladaptif serta disfungsi yang menyangkut kecemasan berat atau panik (Suliswati, 2005).

Pada seseorang tanda dan gejala kecemasan dapat ditemukan dalam batasan karakteristik kecemasan yang berbeda (Tucker, 1998). Pada kecemasan ringan biasanya ditandai dengan perasaan agak tidak nyaman, gelisah, insomnia ringan akibat perubahan pola perilaku, perubahan nafsu makan ringan. Sementara pada kecemasan sedang merupakan perkembangan dari kecemasan ringan. Seseorang akan terlihat lebih berfokus pada lingkungan, konsentrasi hanya pada tugas individu, dan jumlah waktu yang digunakan dalam mengatasi masalah bertambah. Selain itu, terjadi takipneu, takikardi, serta terjadi peningkatan ketegangan otot karena tindakan fisik yang berlebihan (Tarwoto dan Wartonah, 2004).

Tanda dan gejala pada kecemasan berat merupakan lanjutan dari kecemasan sedang. Biasanya seseorang akan mengalami perasaan terancam, terjadi perubahan pernafasan, perubahan gastrointestinal, serta perubahan kardiovaskuler. Selain itu, seseorang yang mengalami kecemasan berat akan kehilangan kemampuan untuk berkonsentrasi (Stuart & Sundeen, 1998). Sementara itu, tanda dan gejala klinis dari kategori panik menurut Townsend (1998), merupakan gambaran dari kecemasan tingkat berat sekali dengan tanda hiperaktifitas atau imobilisasi berat.

Kecemasan yang timbul baik akibat perubahan fisik maupun psiko-sosial pada anak yang dirawat di rumah sakit membuat anak merasa tidak nyaman dan tertekan. Kondisi tersebut akan menimbulkan stress pada anak selama masa perawatan di rumah sakit dan sering dikenal dengan *stress* hospitalisasi.

b. Tingkat kecemasan orang tua pada hospitalisasi

Ball dan blinder (2003) menjelaskan bahwa reaksi hospitalisasi berbeda pada tahapan tumbuh kembang anak. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan, keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Semakin lama perawatan anak, semakin banyak biaya yang dikeluarkan orang tua, sehingga orang tua menjadi stress. Meskipun dampak tidak berlangsung pada anak, secara psikologi anak akan merasakan perubahan perilaku pada orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak akan semakin stress dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan muda terserang penyakit, karena pada kondisi stress terjadi penekanan imun. Respon kecemasan merupakan perasaan paling umum dialami orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Hal itu dapat disebabkan oleh beberapa sebab, seperti penyakit kronis, perawatan (caring) yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga, yang

semua itu berdampak pada proses penyembuhan. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit yang terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Reaksi – reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda setiap orang, karena tinggal di rumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, Dimana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan (Sukoco, 2002). Beberapa orang tua cemas terhadap hospitalisasi ini dapat berkembang menjadi perasaan yang tidak nyaman dan cenderung menakutkan (Ibrahim, 2002). Trask, et. al . (2003) dalam penelitiannya tentang koping dan dukungan social keluarga bahwa perawat memiliki peran dan fungsi yang penting dalam membantu koping orang tua selama hospitalisasi. Sarajarvi et al (2006) meneliti tentang dukungan emosional dan informasi untuk keluarga saat anak sakit, terutama pada orang tua yang anaknya lama mendapatkan perawatan. Hasil dari penelitian tersebut yaitu keluarga sangat menginginkan untuk didengarkan oleh perawat. Pada penelitian ini, disebutkan bahwa informasi yang kurang adalah penyebab stress yang paling dirasakan orang tua.

C. TINJAUAN UMUM KECEMASAN

1. Definisi kecemasan

Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya (Suliswati, 2005). Kecemasan merupakan perasaan khawatir yang tidak jelas yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik (Stuart, 2007). Kecemasan adalah ketengangan rasa tidak aman dan khawatir yang timbul karena dirasakan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan tetapi sumber

sebagian besar tidak di ketahui dan berasal dari dalam (Depkes RI, 2006).

Menurut Stuart (2007) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar , yang tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan itu sendiri merupakan respons emosional terhadap penilaian tersebut , kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk bertahan hidup ,tetapi tingkat kecemasan yang berat tidak sejalan dengan kehidupan.

Kecemasan adalah suatu keadaan yang di tandai dengan perasaan ketakutan yang disertai dengan somatic yang menyatakan terjadinya hiperaktivitas system syaraf otonom ,kecemasan adalah gejala yang tidak spesifik yang sering ditemukan dan sering kali merupakan suatu emosi yang tidak normal (Kusuma. W, 2007).

Dari pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah suatu keadaan perasaan gelisah, khawatir, yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dimana penyebabnya belum diketahui secara pasti. Ada empat tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat dan panik.(Videbeck, 2008).

2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yaitu ringan, sedang, berat dan panik. (Videbeck,2008)

a. Kecemasan ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas. Respon fisik pada cemas ringan seperti : ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, rileks atau sedikit gelisah dan penuh perhatian. Respon kognitif pada cemas ringan : lapang persepsi luas, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak

hal, mempertimbangkan informasi, tingkat pembelajaran optimal. Respon afektif pada cemas ringan seperti : perilaku otomatis, sedikit tidak sabar, aktivitas menyendiri, testimulasi, tenang.

b. Kecemasan sedang

Kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Respon fisik pada cemas sedang seperti : ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat, pupil dilatasi, sering mondar-mandir, memukulkan tangan, suara berubah menjadi bergetar dan bernada tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung. Respon kognitif pada cemas sedang seperti : Lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, focus terhadap stimulasi meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun. Respon afektif pada cemas sedang seperti : tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar.

c. Kecemasan berat

Kecemasan berat sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Respon fisik pada cemas berat seperti : ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat dan nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan dan serampangan, rahang merengang dan menggertakkan gigi, keutuhan ruang gerak meningkat, mondar-mandir, dan meremas tangan serta gemetar. Respon kognitif pada cemas berat seperti : lapang persepsi terbatas, proses berfikir

terpecah-pecah, sulit berfikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi. Respon afekti pada cemas berat seperti : sangat cemas, agitas, takut, bingung, merasa tidak ade kuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

d. Panik

Tingkat panik dari kecemasan berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan terror, karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panic tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik melibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. Respon fisik pada panik seperti : ketegangan otot sangat berat, magitasi motoric kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur. Respon kognitif pada panic seperti : persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, focus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi mungkin terjadi. Respon afektif pada panik : merasa terbebani, lepas kendali, mengamuk, marah, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, dan lelah.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Koziar(2006) kecemasan dapat dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain :

a. Sifat stressor

Sifat stressor dapat berubah secara tiba-tiba atau berangsur-angsur dan dapat dipengaruhi seseorang dalam menghadapi kecemasan, tergantung mekanisme koping seseorang.

b. Jumlah stressor yang bersamaan

Pada waktu yang sama terdapat sejumlah stressor yang harus di hadapi secara bersamaan. Semakin banyak stressor yang dialami

seseorang, semakin besar dampaknya bagi fungsi tubuh sehingga jika terjadi stressor yang kecil dapat mengakibatkan reaksi yang berlebihan.

c. Lama stressor

Lamanya waktu terpapar stressor dapat menurunkan kemampuan seseorang untuk mengatasi masalah dan dapat mempengaruhi respon tubuh.

d. Pengalaman masa lalu

Pengalaman masa lalu individu dalam menghadapi kecemasan dapat mempengaruhi individu ketika menghadapi stressor yang sama karena individu memiliki kemampuan beradaptasi/mekanisme koping yang lebih baik, sehingga tingkat kecemasan pun akan berbeda, dapat menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih ringan.

e. Tingkat perkembangan

Tingkat perkembangan individu dapat membentuk kemampuan adaptasi yang semakin baik terhadap stressor pada tiap tingkat perkembangan terdapat sifat stressor yang berbeda sehingga resiko terjadinya stress dan kecemasan berbeda pula.

4. Gejala Klinis Kecemasan

Menurut Hawari (2006), gejala klinis kecemasan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain : cemas, perasaan khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, serta keluhan-keluhan somatic, misalnya : rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), jantung berdebar-debar, sesak napas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

5. Respon Kecemasan

Menurut Stuart & Sundeen (2007), pada anak akan muncul beberapa respon meliputi :

a) Respon fisiologi

- 1) Kardio vaskuler, peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syock dan lain-lain.
- 2) Respirasi, napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
- 3) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
- 4) Gastro intestinal : anoreksi, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, mual, diare.
- 5) Neuromuskuler, reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
- 6) Traktus uranius, sering berkemih.

b) Respon psikologi

- 1) Perilaku : gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
- 2) Kognitif : gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut kecelakaan, takut mati dan lain-lain.
- 3) Afektif : tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

6. Cara Penilaian Tingkat Kecemasan

Menurut Maramis ME (2005), ada test-test kecemasan dengan pertanyaan langsung, mendengarkan kriteria penderita, serta mengobservasinya terutama perilaku non verbalnya. Ini sangat

berguna dalam menentukan adanya kecemasan dan untuk menetapkan tingkatnya. Penting adalah tanda-tanda kedutan, tremor, atau meraba diri sendiri, tatapan mata kurang atau menerawang, kurang senyum, dan kecendrungan menegakkan tubuh. Otot-otot muka lebih mudah dikontrol oleh karena itu penderita dapat saja berpura-pura tidak cemas, tetapi gerakan lain seperti tersebut diatas kurang dapat dikontrol. Penting bagi tim kesehatan untuk peka terhadap isyarat-isyarat non verbal tersebut. Untuk menentukan tingkat kecemasan dipakai skor HARS yang telah dianggap baku. Bila diadakan skoring, maka skor 14 atau lebih menunjukkan adanya kecemasan penderita. Adapun gejala-gejala yang tercantum pada HARS (Hamilton anxiety rating scale) adalah terdiri 14 item yaitu : 1) Perasaan cemas 2) ketegangan, 3) ketakutan, 4) gangguan tidur, 5) gangguan kecerdasan, 6) perasaan depresi, 7) gejala somatik, 8) gejala sensori, 9) gejala cardiovascular, 10) gejala pernafasan, 11) gejala gastrointestinal, 12) gejala urogenetalia, 13) gejala vegetative atau otonom, 14) perilaku sewaktu wawancara.

7. Rentang Respon Proses Adaptasi Terhadap Cemas

Stuart & Sundeen (2007), mengatakan respon individu berfluktuasi antara respon adaptif dan maladaptive. Dikutip dari Stuart dan Sundeen (2007) : principles and practice of psychiatric nursing , philadelphia : mosby year book roy (1992) mengatakan manusia makhluk yang unik karenanya mempunyai respon yang berbeda-beda terhadap cemas tergantung kemampuan adaptasi ini dipengaruhi oleh pengalaman berubah dan kemampuan coping individu. Coping adalah mekanisme mempertahankan keseimbangan dalam menghadapi stress. Selanjutnya Roy (2008) menerangkan proses adaptasi dipengaruhi oleh 2 aspek yaitu : stressor (stimulus local) : yaitu semua rangsang yang dihadapi individu dan memerlukan respon adaptasi.

Mediator (proses adaptasi)

- a) Stimulus internal yaitu factor dari dalam yang dimiliki individu seperti keyakinan, pengalaman masa lalu, sikap, dan kepribadian.
- b) Stimulus eksternal (kontekstual) yaitu factor dari luar yang berkontribusi atau melatar belakangi dan mempengaruhi respon adaptasi individu terhadap stressor yang dihadapi.

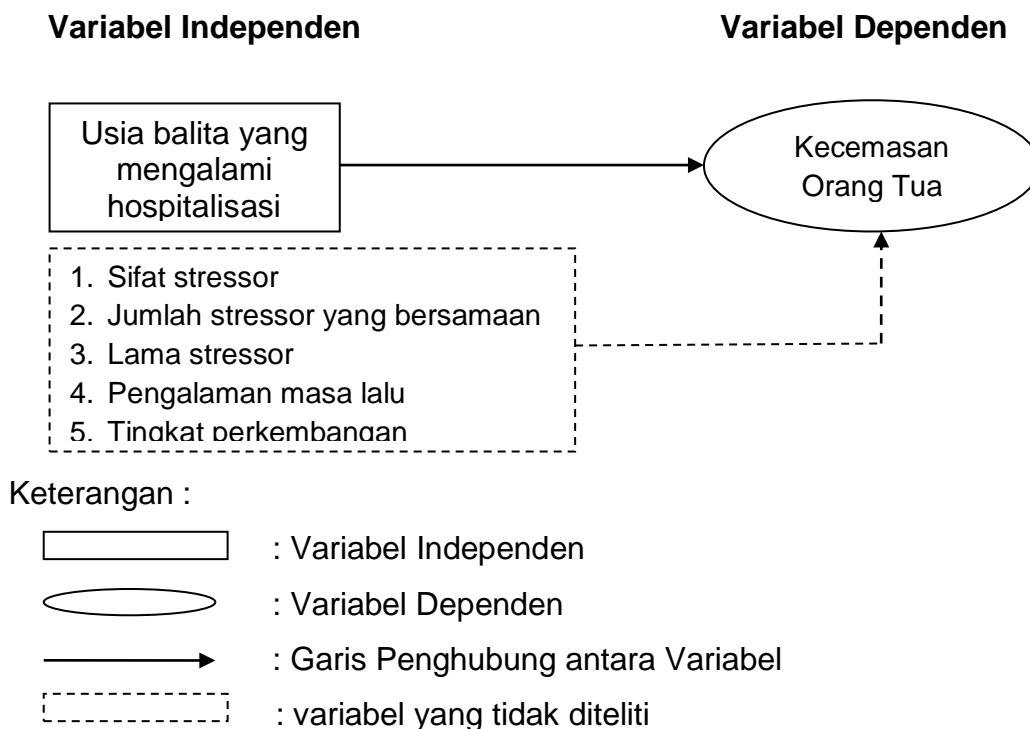
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit. Hospitalisasi merupakan proses karena suatu alasan yang terencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai dipulangkan kembali ke rumah. Perasaan yang sering muncul pada anak ketika mengalami hospitalisasi : cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah.. Ada banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak saat hospitalisasi seperti: sifat stressor, jumlah stressor, lama stressor, pengalaman masa lalu, tingkat perkembangan. Pada penelitian ini peneliti melihat faktor tingkat perkembangan khususnya usia anak pada waktu hospitalisasi.

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan latar belakang dan teori yang ada di tinjauan pustaka maka hipotesis penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut: ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di RSUD Grestelina Makassar.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala	Skor
Independen: Usia balita	Pada waktu mengalami hospitalisasi adalah umur balita 0 – 5 tahun	<ul style="list-style-type: none"> • Tanggal lahir • Tanggal waktu penelitian di rumah sakit 	Kuesioner	Ordinal	Usia <ul style="list-style-type: none"> • Bayi: Jika berusia 0-1 tahun • Todler Jika berusia 1-3 tahun • Prasekolah : Jika berusia 4-5 tahun
Variabel Dependen: Tingkat kecemasan orang tua	Adalah kebingungan dan kekhawatiran yang dialami orang tua pada saat anak mereka mengalami hospitalisasi dengan penyebab yang tidak jelas serta perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya.	Tanda dan gejala cemas	Koesioner	Ordinal	Tidak ada kecemasan: jika total skor <14 Ringan: Jika total skor 14-20 Sedang: Jika total skor 21-27 Berat: Jika total skor 28-41 Sangat berat: Jika total skor 42-56

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian non eksperimental (observasional analitik) yaitu penelitian yang tidak melakukan intervensi terhadap responden tetapi hanya mengamati saja. Pendekatan desain penelitian adalah *cross sectional study* yaitu penelitian dimana pengukuran variable independen (usia anak yang mengalami hospitalisasi) dan variable dependen (tingkat kecemasan) diukur pada waktu yang bersamaan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar alasan pemilihan lokasi tersebut karena belum ada yang melakukan penelitian terkait tentang analisis tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi.

2. Waktu Penelitian

Peneliti berencana melakukan penelitian pada bulan Desember tahun 2019.

C. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua anak yang dirawat inap di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit Grestelina, yang jumlah kunjungan pada bulan Januari sampai Oktober 2019 adalah 1250 anak, sehingga rata-rata perbulan sekitar 125 anak.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua anak dengan menggunakan teknik *nonprobability sampling* dengan pendekatan *accidental sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang kebetulan ketemu dengan peneliti sampai mencapai jumlah tertentu. Sehingga berdasarkan:

estimasi populasi perbulan di atas maka jumlah sampel dapat pula diestimasi, dengan menggunakan rumus sampel sebagai berikut:

$$s = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

$$s = \frac{125}{1 + 125 \cdot 0,05^2}$$

$$= 62$$

Jadi estimasi besar sampel di dalam penelitian ini adalah 62 balita

Kriteria yang digunakan adalah:

a. Kriteria inklusi

- 1) Anak yang berusia 0 – 5 tahun
- 2) Anak yang didampingi orang tua kandung
- 3) Anak yang baru dirawat hari pertama
- 4) Bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

- 1) Anak yang didampingi oleh orang lain
- 2) Orang tua yang tidak dapat membaca dan menulis

D. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner, yang terdiri dari 3 bagian utama yaitu bagian A). Karakteristik atau identitas responden yang memuat nomor responden, inisial responden, usia orang tua, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan orang tua. bagian B). variable independen (usia anak yang mengalami hospitalisasi) yang memuat 1 pertanyaan yakni usia anak saat ini dan bagian C). variable dependen (tingkat kecemasan orang tua) yang terdiri dari 14 item pertanyaan dengan jawaban:

0= Tidak ada gejala sama sekali

1= Terdapat 1 gejala

2= Terdapat setengah gejala yang ada

3= terdapat lebih dari setengah gejala yang ada

4= Terdapat semua gejala

Kuesioner untuk tingkat kecemasan merupakan kuesioner baku yaitu metode skala HARS, yang kriteria objektif untuk variable tingkat kecemasan ini sebagai berikut:

Tidak ada kecemasan = jika total skor <14

Kecemasan ringan = jika total skor 14-20

Kecemasan sedang = jika total skor 21-27

Kecemasan berat = jika total skor 28-41

Kecemasan berat = jika total skor 42-56

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ,dipandang perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella maris atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini rumah sakit grestelina Makassar .setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. Etika Penelitian

a. Informed consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi criteria inklusi,bila subjek menolak ,maka peneliti tida akan memaksakan dan tetap menghormati hak – hak setiap pasien dan keluarga pasien.

b. Anonymity

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial setiap respon.

c. Confidentially

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil peneliti. data yang telah dikumpulkan disimpan dalam disk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

d. Justice

Semua responden yang akan ikut penelitian dilakukan secara adil dan semua diberikan hak yang sama.

2. Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer diperoleh langsung dari responden melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner, dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan.

b. Data sekunder

Data sekunder yang diperoleh melalui bagian administrasi rumah sakit grestelina Makassar.

F. Pengolahan Dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. Editing (pemeriksaan data)

Proses editing dilakukan untuk meneliti kembali kelengkapan jawaban atas kuesioner ketika responden mengembalikan kuesioner dan apabila ada kekurangan atau kesalahan dapat segera diperbaiki kemudian data dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan sudah lengkap dan jelas.

2. Coding (pemberian kode)

Memberikan kode setiap kuesioner dan mengubah data ke bentuk lebih ringkas dengan menggunakan kode- kode pemeriksa.

3. Entry data (menyusun data)

Dilakukan dengan memasukkan data ke dalam computer menggunakan aplikasi computer dalam bentuk master data.

G. Analisis Data

Setelah dilakukan editing, coding, entry data dan tabulasi data, maka selanjutnya dilakukan analisis dengan cara.

1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk menggambarkan variable-variabel penelitian secara tersendiri yaitu variabel usia anak yang mengalami hospitalisasi (independen) dan variabel tingkat kecemasan (dependen) untuk mengetahui distribusi rekuensi dan persentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah analisis untuk melihat hubungan antara usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua. Uji statistic yang digunakan adalah Chi-Square ini digunakan untuk perbedaan antara variabel independen dan dependen (analisis tingkat kecemasan orang tua pada usia anak yang mengalami hospitalisasi diruang perawatan anak rumah sakit grestelina makasar).

Interpretasi:

1. Jika nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua.
2. Jika nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.

1. Pengantar

Penelitian Ini Dilakukan Di Rumah Sakit Grestelina Provinsi Sulawesi Selatan Sejak Tanggal 18 Desember Sampai 26 Februari 2020. Pengambilan Sampel Menggunakan Pendekatan Dengan Teknik *Nonprobability Sampling* Dengan Pendekatan *Accidental Sampling* yaitu suatu metode pengumpulan sampel yang kebetulan ketemu dengan peneliti sampai mencapai jumlah tertentu.

Langkah awal dalam penelitian yaitu mengurus surat izin melakukan Penelitian Dari Kampus Stik Stella Maris, kemudian menyerahkan surat izin Ke Direktur Rumah Sakit Grestelina Makassar, Setelah mendapatkan surat izin penelitian dari pihak rs, maka peneliti melakukan pengumpulan data.

Pengumpulan data dengan cara pengambilan data primer secara langsung menggunakan alat pengukuran berupa kuisisioner kepada responden yang menjadi sampel penelitian dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuisisioner, dengan tujuan pada saat responden mengalami kesulitan dalam pengisian bisa diberikan arahan. Untuk pengolahan data menggunakan program computer spss for windows versi 24. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic chi-square dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$ jika nilai $p < \alpha$, artinya ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua dan jika nilai $p \geq \alpha$, artinya tidak ada hubungan usia anak yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua.

2. Gambaran Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Grestelina Makassar Adalah Rumah Sakit Umum Swasta yang dibangun sejak tahun 1995. lokasi rumah sakit grestelina dibangun tepat pada Sentral Kota Makassar, Kecamatan Panakukang, Kelurahan Pandang, Daerah Perumnas Provinsi Sulawesi Selatan.

Rumah Sakit Grestelina Tidak Jauh Dari Bandara Sultan Hasanuddin Dan Pelabuhan Sukarno Hatta, Serta Dilalui Angkutan Umum. Dengan Demikian Memudahkan Transportasi Pasien Baik Dari Dalam Maupun Dari Luar Kota Terutama Indonesia Bagian Timur.

Rumah Sakit Grestelina termasuk salah satu dari 16 rumah sakit yang ada di kota makassar dan diresmikan pada tanggal 1 juli 1996 sebanyak dua lantai, lantai 1 terdiri dar igd (instalasi gawat darurat), poliklinik, radiologi, administrasi rawat inap, apotek rawat jalan. Lantai 2 terdiri dari ruang perawatan sebanyak 21 kamar 36 tempat tidur, rehabilitasi medic, dan dapur bersih pada tahun 2001 dilanjutkan pembangunan tahap ke 2 (dua) pada bulan juni tahun 2001 berupa gedung baru yang terletak dibelakang gedung lama sebanyak 7(tujuh) lantai.

Setelah beroperasi selama 5 tahun pada tahun 2001 dilanjutkan pembangunan tahap ke 2 (dua) pada juni tahun 2001 berupa gedung baru yang terletak dibelakang gedung lama sebanyak 6 (enam) lantai.lantai 1 terdiri dari: laboratorium, kamar perawatan (26 kamar 44 tempat tidur),dapur bersih, gudang, apotek, sentral oksigen, ruang administrasi keuangan, apotik rawat jalan, poli bpjs, ruang pendaftaran bpjs. Lantai 2 terdiri dari apotek rawat inap, ruang catheterisasi jantung, hemodialisa, endoscopy, ok,icu/nicu, ruang cssd.lantai 3 terdiri dari ruang vk, kamar bayi, kamar perawatan(24 kamar 41 bad), dapur bersih, ruang tekhnisi.lantai 5 terdiri dari : ruang direktur, ruang rapat, ruang kepala bidang perawatan, ruang perawatan (33 kamar 33 bed),

dapur bersih, ruang komite medik.lantai 6 terdiri dari ruang perawatan 28 kamar dan lantai 7 terdiri dari ruang perawatan dan ruang khemotherapi.

Selain Itu, Rumah Sakit Grestelina dilengkapi pula bangunan yang terpisah berlantai 4 (empat) untuk dapur, asrama perawat , ruangan life show dari kamar operasi, ruangan cuci dan rumah duka berlantai 2.

Adapun Visi Misi Rumah Sakit Grestelina Makassar Adalah Sebagai Berikut;

a. Visi

Terwujudnya Rumah Sakit Rujukan Yang Menjadi Pilhan Utama Diwilayah Indonesia Bagian Timur Tahun 2020.

b. Misi

Membangun Rumah Sakit Umum Yang Baik, Bermutu, Terjangkau Dan Menyenangkan Serta Senangtiasa Sesuai Dengan Perkembangan Ilmu Kedokteran.

3. Data Umum Responden

Data Yang Menyangkut Karakteristik Dari Responden Akan Di Uraikan Sebagai Berikut :

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Pekerjaan

Usia orang tua (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase(%)
19-25	15	24,2
26-35	31	50
36-46	16	25,8
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	26	41,9
Perempuan	36	58,1
Pendidikan		
SMP	5	8,1
SMA	18	29
DIII	8	12,9
S1	27	43,5
S2	4	6,5
Perkerjaan		
IRT	12	19,4
Petani	1	1,6
Swasta	36	58,1
Dosen	1	1,6
PNS	12	19,4

Berdasarkan Table 5.1 menunjukkan bahwa berdasarkan usia mayoritas responden berada pada kelompok usia 26-35 tahun yakni 31 (50%) responden, berdasarkan jenis kelamin yang terbanyak adalah perempuan 36 (58.1%) responden. Berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak adalah S1 dengan jumlah 27(43.5%) responden, dan berdasarkan pekerjaan terbanyak adalah karyawan swasta 36 (58.1%) responden.

4. Variabel Yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1. Usia Balita Yang Mengalami Hospitalisasi

Table 5.2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia Anak Yang Mengalami Hospitalisasi

Usia Balita Yang Mengalami Hospitalisasi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia Bayi	16	25.8
Usia Toddler	34	54.8
Usia Pra Sekolah	12	19.4
Total	62	100.0

Tabel 5.2 di atas menjelaskan bahwa berdasarkan usia balita yang mengalami hospitalisasi dominan berada pada kategori usia toddler (1-3 tahun) sebanyak 34 (54.8%).

2. Tingkat Kecemasan Orang Tua

Table 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Orang Tua

Tingkat Kecemasan Orang Tua	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak Cemas	10	16.1
Cemas Ringan	9	14.5
Cemas Sedang	24	38.7
Cemas Berat	11	17.7
Cemas Sangat Berat	8	12.9
Total	62	100.0

Berdasarkan hasil penelitian dari 62 responden, tingkat kecemasan orang tua yang paling dominan adalah berada pada cemas sedang berjumlah 24 (38.7%) responden, dan yang paling sedikit berada pada tingkat cemas berat 8 (12.9%).

b. Analisis Bivariate

Tabel 5.4
Analisis Hubungan Usia Anak Dengan Tingkat Kecemasan
Orangtua Yang Anaknya Mengalami Hospitalisasi

Umur (Tahun)	Tingkat Kecemasan Orang Tua						N	Total	P
	Berat+Sangat Berat		Ringan+Sedang		Tidak Cemas				
	Frekuensi (f)	Persentase (%)	Frekuensi(f)	Persentase(%))	Frekuensi(f)	Persentase()			
Bayi	13	21.0	3	4.8	0	0.0	25.8	16	0.00
Toddler+P rasekolah	6	9.7	30	48.4	10	16.1	74.2	45	
Total	19	30.6	33	53.2	10	16.1	100	62	

Berhubung hasil uji statistic chi-square yang dibaca diperson chi-square nilai *expect count(e)* yang lebih kecil dari 5 melebihi 20% sel maka hasil uji tidak bisa langsung dibaca tetapi dilanjutkan dengan penggabungan sel setelah selesai penggabungan sel dilanjutkan uji statistik kembali dengan ukuran tabel 2x3, sehingga diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ artinya ada hubungan usia balita yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua. hasil ini didukung oleh sel yang menjelaskan bahwa kategori umur bayi dan tingkat kecemasan orang tua berat+sangat berat sebanyak 13 (21%) responden serta kategori tingkat kecemasan orang tua tidak cemas sebanyak 10 (16,1%) responden.

Hasil lain didalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan bahwa kategori umur bayi dan tingkat kecemasan ringan+sedang sebanyak 3 (4,8%) responden serta kategori umur toddler+prasekolah dan tingkat kecemasan orang tua berat+sangat berat sebanyak 6 (9,7%) responden.

B. Pembahasan

Hasil uji statistik chi square yang dibaca person chi-square diperoleh nilai $p = 0,000$ dengan $\alpha = 0,05$ sehingga nilai $p < \alpha$ ada hubungan usia balita yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua. hasil ini didukung oleh sel menjelaskan bahwa kategori umur bayi dan tingkat kecemasan berat+sangat berat sebanyak 13 (21%) responden serta kategori umur toddler+prasekolah dan tingkat kecemasan orang tua tidak cemas sebanyak 10 (16,1%).

Pada saat penelitian di rumah sakit grestelina makassar data yang ditemukan dari 62 responden, orang tua yang menjadi responden anaknya mengalami hospitalisasi lebih tinggi pada usia bayi dan toddler berjumlah 50 responden, hasil ini sejalan dengan angka kesakitan anak di indonesia berdasarkan Survey Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 yang dikutip oleh Apriany (2013), di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91% , usia 13-15 tahun sekitar 9,1% , usia 16-21 tahun sebesar 8,13% .

Berdasarkan Penelitian Oleh Mia Audina, Dkk, Yang dilakukan Di RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado Bulan Februari 2017 dengan subjek orang tua yang mendampingi hospitalisasi anak menyatakan bahwa, respon kecemasan orang tua menjadi hal umum yang terjadi ketika kesehatan anak terganggu khususnya jika anak hingga menjalani hospitalisasi, apabila terdapat pengalaman yang mengganggu kehidupan anaknya maka orang tua akan merasa stress dan cemas, hal tersebut dapat terjadi dikarenakan anak merupakan bagian terpenting dari kehidupan orang tuanya.

Anak yang mengalami hospitalisasi merupakan suatu pemicu stress tersendiri bagi orang tua, khususnya ibu yang memiliki frekuensi kecemasan

dan depresi lebih tinggi selama hospitalisasi anak. Hal ini terjadi dikarenakan timbulnya berbagai persoalan baik itu medis maupun psikologis yang mengancam anak mereka selama menjalani hospitalisasi. (Rennick, Dkk, 2014). Menurut Sari Dan Sulisno (2012) mengatakan kecemasan yang muncul pada ibu marah, cemas, kecewa, takut, hingga menyalahkan dirinya serta merasa bersalah yang disebabkan oleh sedikitnya kemampuan dalam merawat anak. Hasil penelitian yang didapatkan yang menjadi responden dominan berjenis kelamin perempuan (ibu), pada masa hospitalisasi ibu yang selalu mendampingi anaknya.

Pada penelitian ini hasil yang ditemukan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi kategori bayi berada pada cemas berat dan sangat berat sebanyak 13 (21%) responden, sedangkan tingkat kecemasan orang tua pada kategori toddler+ prasekolah berada kecemasan tidak cemas sebanyak 10 (16.1%) responden, kecemasan muncul pada orang tua dipengaruhi oleh sifat anak yang pada masa hospitalisasi anak memberikan penolakan (rewel), merasa takut ketika perawat datang memeriksa. hal ini sejalan dengan hasil yang didapatkan oleh Aziza Zukruf Budi Fadila (2018) bahwa kecemasan orang tua terjadi akibat usia anak yang masih dibawah lima tahun dan sifat anak yang rewel. Kecemasan orang tua muncul ketika anak sedang rewel. Menurut Wong (2011) pada masa hospitalisasi mengatakan reaksi yang timbul pada anak usia bayi sifat cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya atau orang asing dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang muncul pada usia bayi yaitu menangis, berteriak, dan menolak kontak dengan orang asing. Perilaku ini dapat berakhir dalam beberapa jam sampai beberapa hari. Protes seperti menangis dapat berlangsung terus menerus, berhenti jika hanya sudah lelah. Sedangkan pada usia toddler sifat yang diberikan cemas akan perpisahan. Menurut wong (2011) pada usia toddler respon yang dialami anak ada 3 yaitu tahap protes, tahap putus asa, dan pengingkaran. Pada tahap protes anak cenderung memberikan reaksi menangis verbal pada orang serta serangan

fisik pada orang lain misalnya (menendang, mengigit, memukul, mencubit) mencoba untuk lari mencari orang tua, memegang erat orang tua secara fisik, memaksa orang tua untuk tetap tinggal. Pada tahap putus asa reaksi yang ditunjukkan adalah tidak aktif, sedih, depresi, tidak tertarik pada lingkungan, mundur ke perilaku sebelumnya (mengisap ibu jari, menggompol) kehilangan keterampilan bahasa. Pada tahap pengikaran reaksi yang diberikan terhadap kehilangan kendali karena adanya pembatasan terhadap pergerakannya, anak akan kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung akan lingkungannya. Akhirnya anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau risih. Reaksi terhadap nyeri atau tindakan invasif seperti infus, injeksi, pengambilan darah anak akan menangis dengan keras, meringgis kesakitan, mengatupkan gigi atau bibir, membuka mata lebar-lebar, menguncang-guncang, menggosok-gosok dan bertindak agresif seperti mengigit atau menendang. Dari beberapa sifat dan reaksi anak yang diberikan pada usia ini maka membuat tingkat kecemasan pada orang tua lebih tinggi pada usia bayi dan toddler.

Pada penelitian ini hasil yang diperoleh dari responden, peneliti menemukan bahwa sebagian responden yang anaknya mengalami hospitalisasi sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit tersebut sehingga kami mengambil kesimpulan bahwa tingkat kecemasan orang tua ada hubungan dengan lamanya rawat inap dan penyakit yang dialami anak tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Aziza Zukruf Budi Fadila (2018) pencetus kecemasan orang tua keseluruhan diakibatkan oleh anak yang mengalami hospitalisasi, baik itu hospitalisasi untuk pertama kalinya maupun rawat inap untuk kesekian kalinya. Terlebih dengan usia anak yang masih dibawah lima tahun. Pencetus kecemasan kedua diakibatkan oleh penyakit anak yang membuat anak harus menjalani hospitalisasi serta kondisi anak yang tidak stabil.

Hasil lain didalam penelitian ini adalah sel yang menjelaskan bahwa kategori umur bayi dan tingkat kecemasan ringan+sedang sebanyak 3 (4,8%)

responden serta kategori umur toddler+prasekolah dan tingkat kecemasan orang tua berat+sangat berat sebanyak 6 (9,7%) responden. Pada penelitian ini data yang kami peroleh yang mempengaruhi tingkat kecemasan yang dominan berada kategori cemas sedang adalah tingkat pendidikan responden dimana jumlah dengan pendidikan DIII 8 (12,9%) responden, pendidikan S1 27 (43,5%) responden, pendidikan S2 4 (6,5%) responden, tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua Hal ini sejalan dengan penelitian Aziza Zukruf Budi Fadilla (2018) mengatakan “kurangnya pengetahuan berhubungan dengan tingkat pendidikan”. Hasil lain penelitian yang di temukan oleh Ingriani (2016) mengatakan “orang tua kurang pengetahuan jadi ketakutan dan mengatakan SMA kebawah agak sulit menjelaskannya, jadi susah diajak ngomongnya” setiap subjek memiliki cara tersendiri dalam mengatasi kecemasan yang dirasakan, terlepas cara tersebut dapat menghilangkan kecemasan dalam jangka pendek maupun menghilangkan kecemasan hanya sementara. Selain itu aziza mengemukakan bahwa faktor kecemasan berasal dari hubungan yang ditentukan langsung oleh nilai-nilai dalam masyarakat serta kondisi adat istiadat atau yang biasa disebut faktor lingkungan. Menurut Helgeson (2012) dampak maupun efek dari hospitalisasi selamanya negatif saja, terdapat beberapa dampak positif dari adanya hospitalisasi.

Hasil lain ditemukan pada saat penelitian orang tua mengatakan bahwa anak yang mengalami hospitalisasi sebelumnya pernah dirawat dirumah sakit, sehingga orang tua menjadi cemas dengan keadaan anak yang keluar masuk rumah sakit. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian azizah zukruf budi fadilla bentuk-bentuk kecemasan yang dimunculkan responden dikarenakan oleh hospitalisasi atau rawat inap yang sedang dijalani oleh anak. Meskipun terdapat beberapa responden mendampingi hospitalisasi anak, kecemasan tersebut masih kerap kali muncul pada diri responden dikondisi-kondisi tertentu. (Azizah 2018)

Pada penelitian ini peneliti berasumsi bahwa tingkat kecemasan orang tua ada hubungan dengan usia anak yang mengalami hospitalisasi, ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua yaitu usia anak yang mengalami hospitalisasi, reaksi anak pada saat menjalani hospitalisasi, pengalaman masa lalu orang tua dalam masa hospitalisasi, tingkat pendidikan atau pengetahuan orang tua yang ketika anaknya mengalami hospitalisasi.

Peneliti berpendapat bahwa peran perawat dalam mengatasi kecemasan yang dialami orang tua ialah seperti memberikan edukasi atau pengetahuan kepada orang tua tentang keadaan dan reaksi pada anak selama menjalani hospitalisasi, kemudian perawat memberikan terapi komplementer seperti terapi bermain dan terapi pijat pada anak serta memberikan kenyamanan pada anak selama menjalani hospitalisasi sehingga anak tidak menunjukkan kecemasan pada orang tua yang dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi orang tua selama hospitalisasi. Intervensi komplementer yang diberikan perawat yaitu terapi bermain seperti memberikan mainan boneka, memberikan buku gambar pada anak dan pensil warna untuk melukis, terapi musik pada anak, terapi pijat untuk mengatasi nyeri pada anak. Upaya yang dilakukan untuk mengurangi kecemasan orang tua yaitu membangun rasa kepercayaan orang tua melalui tindakan perawatan yang kita berikan, kemudian memberikan informasi terhadap orang tua selama anak menjalani perawatan di rumah sakit.

C. Keterbatasan Peneliti

Selama penelitian kami mempunyai beberapa kendala yang dialami, seperti saat mencari sampel banyak orang tua yang tidak bersedia menjadi responden dan pada saat meneliti sebagian orang tua tidak mendampingi anak selama hospitalisasi sehingga menjadi terkendala dalam meneliti.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Grestelina Makassar Provinsi Sulawesi Selatan diperoleh kesimpulan sebagai berikut

1. Balita yang mengalami hospitalisasi banyak pada usia toddler.
2. Tingkat kecemasan orang tua yang balitanya mengalami hospitalisasi dominan berada pada kategori tingkat kecemasan sedang.
3. Ada hubungan usia balita yang mengalami hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisa data dan kesimpulan diatas, maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat memberikan intervensi komplementer untuk menurunkan tingkat kecemasan orang tua yang anak bayinya mengalami hospitalisasi. Contohnya seperti terapi bermain, terapi suara/musik, dan terapi pijat.

2. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagaibahan informasi atau masukan dalam menetapkankebijakantentang asuhankeperawatan yang tepat kepada balita untuk mengurangi kecemasan orang tua.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberi informas itambahan bagi peneliti dan peneliti berikutnya serta berkontribusi terhadap pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di bidang keperawatan anak

4. Bagi Orang Tua

Dari hasil penelitian ini, diharapkan orang tua tidak cemas berlebihan ketika anak mengalami hospitalisasi

DAFTAR PUSTAKA

- Aries Wahyuni ningsi, d. f. (2011). *Kajian Stres Hospitalisasi Terhadap Pemenuhan Pola Tidur Anak Usia prasekolahdi ruang anak RS BAPTIS KEDIRI. JURNAL PENELITIAN STIKES RS BAPTIS KEDIRI*, Vol 4, No 2.
- Apriany, D. (2013). *Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. The Soedirman Journal Of Nursing*, Vol 8, No 2.
- Ahmad Indra Setiawan, D. E. (2013). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Stres Kerja Pada Karyawan . Jurnal Mahasiswa Psikologi*, 2-4.
- Apriliawati. (2011). *Pengaruh biblioterapi terhadap tingkat kecemasan anak usia sekolah yang menjalani hospitalisasi Di rumah sakit Islam Jakarta . (Tesis). Fakultas , Universitas Indonesia*
- Febriana Sartika Sari, M. S. (2012). *HUBUNGAN KECEMASAN IBU DENGAN ANAK SAAT HOSPITALISASI ANAK . JURNAL KEPERAWATAN DIPONEGORO*, Vol 1, No 1.
- FADILA, ZUKRUF BUDI. A (2018). *KECEMASAN ORANG TUA DALAM MENGHADAPI HOSPITALISASI. NASKAH PUBLIKASI*
- Helgeson, S. V. (2012). Families with children with diabetes: implication of parent stress for parent and child health. *Journal of pediatric*, 467-478
- Herman, H., Nurshal, D., & Sarfika, R. (2018). Respon Kecemasan Orang Tua Terhadap Hospitalisasi Anak di RSUP. Dr. M.Djamil Padang. *NERS Jurnal Keperawatan*, BVol 14, No 1.
- Indrayani, A., & Santoso, A. (2012). Hubungan Pendidikan Kesehatan Dengan Kecemasan Orang Tua Pada Anak Hospitalisasi. *Jurnal Keperawatan Diponegoro*.

- Mariyam, & Kurniawan, A. (2008). Faktor- Faktor yang bBerhubungan dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Terkait Hospitalisasi Anak Usia Toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. *Jurnal Keperawatan*, Vol 1, No 2.
- Mia audina, F. O. (2017). *HUBUNGAN DAMPAK HOSPITALISASI ANAK DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI IRIANA E ATAS RSUP PROF. DR. R. D. KANDAOU MANADO*. *Jurnal Keperawatan* , Vol 5, No 1.
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak* . jakarta: Salemba medikal
- Rennick, J. E., Dougherty, G., Chambers. C., Stremmer, R., Childer hose, J. E., Stack, D M., et al. (2014). *Children 's psychological and behavioral responses following pediatric intensive care unit hospitalization: the caring intensively study*
- Setiawan dkk. (2014). *Keperawatan anak & tumbuh kembang (pengkajian dan pengukuran)*. Yogyakarta: Nuha Medika .
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa* . Jakarta: EGC
- Stuart, Gail. W. (2007). *Buku Saku Keperawatan Jiwa* . Edisi Kelima.Jakarta: EGC.
- S, Rustika. (2006). *Pedoman Teknis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Syafriani, & Kurniawan, F. (2018). Hubungan Peran Keluarga dengan Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, Vo.2, No.1.
- Utami, Y. (2014). *Dampak Hospitalisasi Terhadap Perkembangan Anak*. *Ilmiah WIDYA*, Volume 2, Nomor 2.
- Wong, Dona L, dkk (2008). *buku ajar keperawatan pediatrik*, Volume 2. jakarta: EGC

Lampiran 1

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei	
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1	Pengajuan Judul																																		
2	ACC Judul																																		
3	Pengambilan Data Awal																																		
4	Menyusun Proposal																																		
5	Ujian Proposal																																		
6	Perbaikan Proposal																																		
7	Pelaksanaan Penelitian																																		
8	Pengelolaan dan analisa data																																		
9	Penyusunan Skripsi																																		
10	Ujian Skripsi																																		
11	Perbaikan Skripsi																																		



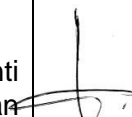

LEMBARAN KONSUL













Nama dan NIM : 1. Nama : Ardin Pabarrang
 Nim : C1814201236
 2. Nama : Yohanes Ronaldo Eman Susanto
 Nim : C1814201193







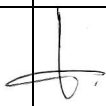

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : "Hubungan Tingkat Usia Balita Yang Mengalami Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua Di Rumah Sakit Grestelina Makassar

Pembimbing : Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes

No	Hari/ Tanggal	Materi Konsul	Tanda Tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Sabtu, 7/09/2019	Pengajuan judul dan diACC Lanjut BAB I			
2.	SELASA, 24/9/2019	Konsultasi BAB I : <ul style="list-style-type: none"> • Pada latar belakang ganti paragraph tambahkan penelitian • Rumusan masalah ditambah fenomena baru kemudian rumusan masalahnya • Ganti manfaat penelitian 			

3	Kamis, 10/10/2019	Konsultasi BAB 1 : <ul style="list-style-type: none"> • Fenomena pada rumusan masalah dibuat 1 paragraf • Tambahkan penelitian terdahulu tentang hubungan usia anak dengan tingkat kecemasan orang tua Lanjut BAB II			
4	Kamis, 17/10/2019	Konsultasi bab I dan bab II <ul style="list-style-type: none"> • Pada bab 1 perbaikan pendobelan kalimat • Bab II tambahkan alat ukur tingkat kecemasan 			
5	Senin, 21/10/2019	konsul bab III, Bab IV, dan Kuisisioner <ul style="list-style-type: none"> • Interpretasi kuisisioner • Perbaikan kerangka konseptual • Definisi operasional tingkat usia anak • Parameter kecemasan diganti sesuai dengan teori bab 2 			
6	Jumat, 25/10/2019	Konsultasi BAB III dan BAB IV dan kuisisioner <ul style="list-style-type: none"> • Bimbingan kuisisioner • Penjelasan skor tabel definisi operasional • Pada bab IV penjelasan kriteria inklusi dan eksklusi dan instrument penelitian 			
7	Sabtu 09/10/2019	konsultasi Kuisisioner dan Bab IV <ul style="list-style-type: none"> • Penjelasan kuisisioner • Kriteria inklusi dan eksklusi 			
8	Jumat, 01/11/2019	Konsultasi BAB I sampai BAB IV <ul style="list-style-type: none"> • Bab I perbaiki kalimat 			

		<ul style="list-style-type: none"> • Bab II OKE • Bab III OKE • Bab IV masukan estimasi populasi dan sampel • Kuisisioner OKE 			
9	Senin, 11/11/2019	Konsultasi BAB I sampai BAB IV <ul style="list-style-type: none"> • Bab I perbaiki kalimat • Bab II OKE • Bab III OKE • Bab IV masukan estimasi populasi dan sampel • Kuisisioner OKE Lanjut buat dari sampul sampai lampiran			
	Rabu tgl 18-03-2020	Konsul Bab V pembahasan Perbaiki tabel			
	Kamis tgl 19-03-2020	Bab V pembahasan Perbaiki tabel dan Pembahasan			
	Jumat tgl 28-03-2020	Konsul Bab V, VI, Abstrak			

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat persetujuan dari peneliti tentang Tujuan penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Tingkat Usia Anak Yang Mengalami Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Rumah Sakit Grestelina Makassar”** yang akan dilaksanakan oleh Ardin Pabarrang dan Yohanes , dengan mengisi lembar kuisisioner yang diberikan.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya, dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiaanya sera berguna untuk pengembangan ilmu pengetahuan.

Makassar

Tanda tangan responden

LEMBAR KUISIONER
HUBUNGAN USIA BALITA YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DI RUMAH SAKIT GRETELINA

Petunjuk pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang disediakan
3. Bila ada yang kurang mengerti dapat ditanyakan pada peneliti

A. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- a) Nomor Responden:
- b) Inisial Responden:
- c) Usia :.....
- d) Jenis Kelamin : laki-laki
 Perempuan
- e) Pendidikan : tidak sekolah
 SD
 SMP
 SMA
 DIII
 S1
 S2
- f) Pekerjaan Orang Tua.....

B. Usia Anak

1. Tanggal Lahir Anak :.....
2. Tanggal Penelitian :.....

C. Tingkat Kecemasan Orang Tua

Kuesioner Kecemasan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang tersedia sesuai dengan keadaan anda

No	Pertanyaan
1	Perasaan Ansietas <ul style="list-style-type: none">○ Cemas○ Firasat buruk○ Takut akan pikiran sendiri○ Mudah tersinggung
2	Ketengangan <ul style="list-style-type: none">○ Merasa tegang○ Lesu○ Tidak bisa istirahat tenang○ Mudah terkejut○ Mudah menangis○ Gemetar○ Gelisah
3	Ketakutan <ul style="list-style-type: none">○ Pada gelap○ Pada orang asing○ Ditinggal sendiri○ Pada kerumunan orang banyak
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none">○ Sukar untuk tidur○ Terbangun malam hari○ Tidak nyenyak○ Sering bermimpi○ Mimpi menakutkan○ Bangun dengan lesu
5	Gangguan kecerdasan <ul style="list-style-type: none">○ Sukar konsentrasi○ Daya ingat buruk
6	Perasaan depresi <ul style="list-style-type: none">○ Hilangnya minat○ Berkurangnya kesenangan pada hobi○ Sedih

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bangun dini hari ○ Perasaan berubah – ubah sepanjang hari
7	<p>Gejala somatik (Otot)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sakit dan nyeri di Otot – otot ○ Kaku ○ Kedutan otot ○ Suara tidak stabil
8	<p>Gejala somatik (sensorik)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tinitus ○ Penglihatan kabur ○ Muka merah atau pucat ○ Merasa lemah ○ Perasaan ditusuk – tusuk
9	<p>Gejala kardiovaskuler</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Takikardi ○ Berdebar ○ Nyeri di dada ○ Denyut nadi mengeras ○ Perasaan lesu / lemas seperti mau pingsan ○ Detak jantung menghilang (berhenti sekejap)
10	<p>Gejala respirasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Rasa tertekan atau sempit di dada ○ Perasaan tercekik ○ Sering menarik napas ○ Napas pendek / sesak
11	<p>Gejala Gastrointestinal</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sulit menelan ○ Perut melilit ○ Gangguan pencernaan ○ Nyeri sebelum dan sesudah makan ○ Perasaan terbakar di perut ○ Rasa penuh atau kembung ○ Mual ○ Muntah ○ Kehilangan berat badan ○ Sukar buang air besar
12	<p>Gejala urogenital</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Sering buang air kecil ○ Tidak dapat menahan kencing ○ Amenorrhea ○ Menorrhgia ○ Menjadi dingin ○ Ereksi hilang ○ Impotensi

13	Gejala otonom <ul style="list-style-type: none">○ Mulut kering○ Muka merah○ Mudah berkeringat○ Pusing, sakit kepala○ Bulu – bulu berdiri
14	Tingkah laku pada wawancara <ul style="list-style-type: none">○ Gelisah○ Tidak tenang○ Jari gemetar○ Kerut kening○ Muka tegang○ Tonus otot meningkat○ Napas pendek dan cepat○ Muka merah

Lampiran 5

no	inisial	usia	koding	jenis kelamin	koding	pendidikan	koding	pekerjaan	koding
1	p	21	1 p		1 SMP		1 IRT		1
2	S	37	3 L		2 S1		4 PNS		5
3	H	28	2 P		1 SMA		2 IRT		1
4	T	29	2 P		1 DIII		3 IRT		1
5	D	38	3 L		2 DIII		3 K'SWASTA		3
6	I	32	2 P		1 S2		5 PNS		5
7	A	32	2 L		2 S1		4 PNS		5
8	W	37	3 L		2 S2		5 SWASTA		3
9	P	20	1 P		1 SMP		1 IRT		1
10	Q	28	2 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
11	L	24	1 P		1 SMA		2 K'SWASTA		3
12	A	34	2 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
13	B	23	1 P		1 SMP		1 IRT		1
14	G	28	2 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
15	O	39	3 L		2 S1		4 PNS		5
16	L	30	2 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
17	K	24	1 P		1 DIII		3 K'SWASTA		3
18	J	31	2 L		2 S1		4 PNS		5
19	M	28	2 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
20	F	24	1 P		1 SMA		2 K'SWASTA		3
21	S	21	1 P		1 SMA		2 K'SWASTA		3
22	D	28	2 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
23	Z	28	2 L		2 SMA		2 K'SWASTA		3
24	J	26	2 P		1 SMA		2 IRT		1
25	W	33	3 L		2 S1		4 TELKOM		3
26	A	25	1 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
	F	34	2 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
	P	19	1 P		1 SMP		1 K'SWASTA		3
	K	23	1 P		1 SMA		2 K'SWASTA		3
	I	40	3 L		2 S1		4 PNS		5
	R	30	2 P		1 S1		4 K'SWASTA		3
	W	38	3 L		2 S2		5 DOSEN		4
	S	33	2 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
	J	21	1 P		1 SMA		2 IRT		1
	A	41	3 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
	N	23	1 P		1 S1		4 IRT		1
	H	31	2 P		1 S1		4 PNS		5
	A	36	3 L		2 S1		4 K'SWASTA		3
	L	24	1 P		1 SMP		1 IRT		1
	K	38	3 L		2 S1		4 PNS		5
	U	30	2 L		2 SMA		2 PETANI		2
	R	35	2 P		1 SMA		2 K'SWASTA		3
	Y	20	1 P		1 SMA		2 IRT		1
	L	29	2 L	42	2 SMA		2 K'SWASTA		3

T	38	3 L	2 S1	4 K'SWASTA	3
K	30	2 P	1 DIII	3 PNS	5
T	26	2 P	1 SMA	2 K'SWASTA	3
T	38	3 P	1 S1	4 K'SWASTA	3
B	39	3 L	2 S2	5 TELKOM	3
R	41	3 L	2 S1	4 PNS	5
N	29	2 P	1 DIII	3 K'SWASTA	3
K	29	2 P	1 SMA	2 K'SWASTA	3
R	37	3 L	2 S1	4 K'SWASTA	3
P	33	2 P	1 DIII	3 K'SWASTA	3
M	31	2 P	1 SMA	2 K'SWASTA	3
B	39	3 P	1 S1	4 PNS	5
A	34	2 L	2 S1	4 K'SWASTA	3
L	28	2 L	2 SMA	2 K'SWASTA	3
C	30	2 L	2 DIII	3 PNS	5
K	29	2 P	1 DIII	3 K'SWASTA	3
B	22	1 P	1 SMA	2 IRT	1
B	26	2 P	1 SMA	2 IRT	1

koding				USIA BALITA YANG MENGALAMI HOSPITALISASI						koding
	1 NO		koding baru							
5	1	2 thn	2							
1	2	4 thn	2							
1	3	3 thn	2							
3	4	1 thn	1							
5	5	2 thn	2							
5	6	4 thn	2							
3	7	2 thn	2							
1	8	4 thn	2							
3	9	1 thn	1							
3	10	11 bln	1							
3	11	2 thn	2							
1	12	1 thn	1							
3	13	3 thn	2							
5	14	2 thn	2							
3	15	4 thn	2							
3	16	2 thn	2							
5	17	2 thn	2							
3	18	2 thn	2							
3	19	2 thn	2							
3	20	1 thn	1							
3	21	1 thn	1							
3	22	2 thn	2							
1	23	3 thn	2							
3	24	2 thn	2							
3	25	2 thn	2							
3	26	3 thn	2							
3	27	3 thn	2							
3	28	1 thn	1							
5	29	2 thn	2							
3	30	2 thn	2							
4	31	2 thn	2							
3	32	4 thn	2							
1	33	3 thn	2							
3	34	10 bln	1							
1	35	2 thn	2							
5	36	7 bln	1							
3	37	4 thn	2							
1	38	1 thn	1							
5	39	1 thn	1							
2	40	3 thn	2							
3	41	3 thn	2							
1	42	4 thn	2							
3	43	1 thn	1							

3	44	2 thn	2						
5	45	11 bln	1						
3	46	3 thn	2						
3	47	2 thn	2						
3	48	2 thn	2						
5	49	3 thn	2						
3	50	4 thn	2						
3	51	3 thn	2						
3	52	11 bln	1						
3	53	4 thn	2						
3	54	2 thn	2						
5	55	2 thn	2						
3	56	4 thn	2						
3	57	2 thn	2						
5	58	2 thn	2						
3	59	5 thn	2						
1	60	4 thn	2						
1	61	7 bln	1						
	62	1 thn	1						

														Tingkat kecemasan orang tua		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	total	keterangan	koding
4	3	4	3	4	4	0	1	0	1	2	1	1	1	29	CEMAS BERAT	1
1	2	3	3	1	3	0	0	0	0	0	1	1	1	16	CEMAS RINGAN	2
3	3	4	4	4	4	0	0	0	0	3	2	2	3	32	CEMAS BERAT	1
3	3	3	3	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	21	CEMAS BERAT	1
2	2	3	0	1	4	0	2	3	0	0	2	1	2	22	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	2	0	3	1	1	0	0	0	1	0	1	12	TIDAK CEMAS	3
3	2	2	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	1	15	CEMAS RINGAN	2
1	1	3	3	1		0	0	0	0	0	1	0	0	10	TIDAK CEMAS	3
3	3	3	3	4	4	0	0	0	0	3	0	1	1	25	CEMAS BERAT	1
3	3	4	3	1	4	1	2	3	3	0	2	1	1	31	CEMAS BERAT	1
3	3	4	3	4	4	2	2	1	2	3	3	2	1	37	CEMAS BERAT	1
1	2	2	3	4	4	0	3	2	0	3	3	0	1	28	CEMAS BERAT	1
4	4	3	3	0	4	1	1	0	0	3	1	0	2	26	CEMAS SEDANG	2
2	2	3	3	1	4	0	1	0	0	1	1	0	1	19	CEMAS RINGAN	2
3	3	4	3	4	4	1	1	3	1	3	3	3	3	39	CEMAS BERAT	1
3	1	2	3	1	3	0	0	0	0	0	2	0	1	16	CEMAS RINGAN	2
2	3	3	3	1	3	0	0	1	1	1	3	3	2	26	CEMAS SEDANG	2
4	3	4	4	4	4	3	3	2	1	1	2	3	2	40	CEMAS BERAT	1
1	2	3	3	1	3	2	2	2	4	4	3	3	3	36	CEMAS BERAT	1
4	4	4	3	4	4	1	2	3	1	3	2	3	3	41	CEMAS BERAT	1
3	3	3	3	4	3	0	1	0	0	1	2	3	2	28	CEMAS SEDANG	1
2	2	1	3	0	3	0	1	0	0	1	1	0	1	15	CEMAS RINGAN	1
3	4	2	3	4	3	1	1	0	0	2	2	3	2	30	CEMAS BERAT	2
4	2	2	3	1	3	0	1	0	0	2	1	1	1	21	CEMAS SEDANG	2
1	2	1	2	4	2	0	2	1	0	1	2	2	2	22	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1	1	2	2	14	CEMAS RINGAN	2
1	1	1	2	1	2	0	1	0	0	1	1	1	1	13	TIDAK CEMAS	3
3	4	3	2	4	3	0	1	0	1	0	0	0	1	22	CEMAS SEDANG	1
3	4	4	2	4	3	0	1	0	0	1	1	1	1	25	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	2	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	12	TIDAK CEMAS	2
1	2	2	2	1	3	0	1	1	0	0	1	1	1	16	CEMAS RINGAN	2
1	1	0	2	0	3	0	1	0	1	1	1	1	0	12	TIDAK CEMAS	3
1	1	0	2	1	3	0	1	0	1	1	2	0	1	14	CEMAS RINGAN	2
3	3	3	2	4	4	2	2	2	2	2	2	3	2	36	CEMAS BERAT	1
1	2	0	3	1	2	0	0	0	1	0	1	1	1	13	TIDAK CEMAS	2
1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	16	CEMAS RINGAN	1
2	2	1	2	1	3	1	1	1	1	2	2	1	0	20	CEMAS RINGAN	3
1	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	19	CEMAS RINGAN	2
3	4	3	3	4	3	0	1	1	1	1	0	0	1	25	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	2	4	3	0	1	0	0	1	1	0	1	16	TIDAK CEMAS	3
2	4	3	3	4	3	0	0	0	0	0	1	0	1	21	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	2	4	3	0	1	0	0	1	1	0	2	17	CEMAS RINGAN	2
2	3	3	3	4	3	0	0	1	0	2	0	1	1	23	CEMAS SEDANG	2

2	1	1	2	1	3	0	1	0	0	0	0	1	1	13	TIDAK CEMAS	2
1	2	1	2	1	3	0	1	0	0	0	2	0	1	14	CEMAS RINGAN	1
2	1	3	3	4	3	0	0	0	0	0	2	1	1	20	CEMAS RINGAN	2
4	3	4	2	4	3	0	1	0	0	3	0	1	1	26	CEMAS SEDANG	2
1	2	1	3	4	3	0	1	1	0	2	1	1	1	21	CEMAS SEDANG	2
2	2	1	3	0	3	0	2	0	0	0	1	1	1	16	CEMAS RINGAN	2
1	1	2	3	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	14	CEMAS RINGAN	3
1	1	2	2	1	3	0	1	0	0	0	0	0	1	12	TIDAK CEMAS	2
3	4	3	2	1	3	0	1	0	1	2	0	1	2	23	CEMAS SEDANG	1
1	1	4	3	1	3	0	1	0	0	2	1	0	1	18	CEMAS RINGAN	3
4	3	1	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	20	CEMAS RINGAN	2
4	3	3	3	4	3	0	0	0	0	0	1	0	1	22	CEMAS SEDANG	2
1	2	3	3	4	3	0	1	0	0	0	1	1	2	21	CEMAS SEDANG	2
1	2	3	2	1	3	0	1	1	0	0	1	0	1	16	CEMAS RINGAN	2
3	3	1	3	2	3	0	1	0	0	2	1	1	1	21	CEMAS SEDANG	2
1	1	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	0	1	11	TIDAK CEMAS	3
1	2	1	2	1	3	0	1	0	0	1	1	0	1	14	CEMAS RINGAN	2
4	4	1	2	4	3	0	2	2	2	2	2	3	3	34	CEMAS BERAT	1
3	3	4	3	4	4	2	1	0	1	3	3	3	2	36	CEMAS BERAT	1

Usia balita

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bayi	16	25.8	25.8	25.8
	usia toddler	34	54.8	54.8	80.6
	usia pra sekolah	12	19.4	19.4	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Tingkat kecemasan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak cemas	10	16.1	16.1	16.1
	cemas ringan	9	14.5	14.5	30.6
	cemas sedang	24	38.7	38.7	69.4
	cemas berat	11	17.7	17.7	87.1
	cemas sangat berat	8	12.9	12.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	19-25 tahun	15	24.2	24.2	24.2
	26-35 tahun	31	50.0	50.0	74.2
	36-46	16	25.8	25.8	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

jenis kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	36	58.1	58.1	58.1
	perempuan	26	41.9	41.9	100.0
	Total	62	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	5	8.1	8.1	8.1
	SMA	18	29.0	29.0	37.1
	S1	8	12.9	12.9	50.0
	S1	27	43.5	43.5	93.5
	S2	4	6.5	6.5	100.0
	Total		62	100.0	100.0

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	12	19.4	19.4	19.4
	PETANI	1	1.6	1.6	21.0
	SWATA	36	58.1	58.1	79.0
	DOSEN	1	1.6	1.6	80.6
	PNS	12	19.4	19.4	100.0
	Total		62	100.0	100.0