

## **PROPOSAL RISET KEPERAWATAN**

### **PERBEDAAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA PADA ANAK USIA PRA SEKOLAH YANG MENGALAMI HOSPITALISASI DENGAN PENYAKIT AKUT DAN KRONIK**

Disusun untuk memenuhi salah satu tugas mata ajar Riset Keperawatan



Oleh :

**Chyntia Intani Adigita**

**22020111130071**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGOBAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Usia anak 3 sampai 6 tahun disebut dengan anak usia prasekolah.

Pada usia prasekolah anak akan mulai senang bermain diluar rumah(1).

Anak akan mulai berteman, bahkan keluarga akan mengajak anak untuk berjalan-jalan keluar rumah seperti ditaman(2). Anak pada usia prasekolah memiliki gaya aktivitas motorik kasar yang sangat pesat(1). Pada usia ini anak akan sangat suka bermain seperti melempar bola, mengendarai sepeda, menaiki bangunan di lapangan(2). Anak yang terlalu aktif akan menambah resiko terluka(1). Anak usia pra sekolah juga akan berkurang nafsu makannya(1). Anak juga akan memilih makanan yang dikonsumsi oleh dirinya(1). Anak juga akan suka makan-makanan yang kurang bergizi(1). Hal ini terkadang membuat kondisi anak menurun sehingga akan mengalami hospitalisasi.

Hospitalisasi dapat disebabkan karena tubuh anak yang merasa tidak sanggup menahan rasa sakit sehingga anak harus di rawat di rumah sakit(3). Hospitalisasi diperlukan untuk proses penyembuhan(3). Pada saat mengalami hospitalisasi anak akan berusaha beradaptasi dengan keadaan lingkungan yang baru dan asing(3). Angka kesehatan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) 2001-2005 menyebutkan bahwa pada tahun 2005 angka kesakitan usia 0-21 tahun di daerah perkotaan menurut kelompok usianya sebagai berikut : usia 0-4 tahun sebesar 25,84%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 th sebesar 8,13%(4). Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%(4).

Angka diatas menunjukkan banyak anak-anak yang mengalami hospitalisasi. Hasil penelitian dari Utami (5) dampak hospitalisasi pada anak yaitu berkembangnya gangguan emosional jangka panjang. Gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani dirumah sakit (6). Hospitalisasi yang berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang. Gangguan perkembangan merupakan salah satu dampak negatifnya(5). Pada penelitian sebelumnya oleh Murtutik (7) menyebutkan bahwa semakin sering anak menjalani hospitalisasi beresiko tinggi mengalami gangguan pada perkembangan motorik kasar pada anak. Tidak hanya mengganggu motorik kasar pada anak, anak juga akan merasa cemas.

Hospitalisasi yang terjadi pada anak, akan berdampak pada orang tua. Pekerjaan orang tua akan terganggu, salah satu dari mereka harus menunggu anaknya, sehingga peran sebagai orang tua pun akan terganggu(8). Anak yang tidak dirawat akan mendapatkan imbasnya dengan kurangnya perhatian yang diberikan(8). Tetapi dampak yang sangat jelas terjadi pada orang tua adalah cemas. Orang tua akan merasa cemas dengan perkembangan kesehatan anaknya, pengobatan, peraturan, keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan(3). Perawatan dirumah sakit yang lama akan mengakibatkan kecemasan orang tua meningkat, yang mana diperlukan dukungan perawat dalam memberikan sikap pada orang tua. Perawat yang caring akan mengurangi tingkat kecemasan pada orang

tua itu sendiri (9). Apabila perubahan sikap pada orang tua dapat dibaca oleh anak hal ini akan mempengaruhi proses penyembuhan anak.

Hospitalisasi juga menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia pada anak-anak(3). Penyebab kecemasan sendiri dipengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan(3). Kecemasan yang berlangsung lama akan mengakibatkan sistem-sistem somatik yang dasar fisiknya tidak dapat ditemukan dan juga menyebabkan individu terlalu memikirkan atau memperhatikan dirinya sendiri, serta dalam menghadapi sesuatu anak tidak mampu untuk bersikap relaks(10). Kecemasan terhadap kemampuan dan prestasi dapat menyebabkan anak menjadi perfeksionistik dan obsesif, tendensi-tendensi yang dapat mengganggu performansi aktual dan perkembangan sosial anak (10). Lamanya proses penyembuhan anak, dipengaruhi oleh jenis penyakit yang diderita anak.

Penyakit pada anak dapat dibedakan menjadi dua yakni penyakit akut dan penyakit kronik. Penyakit akut adalah penyakit yang tiba-tiba, dalam waktu yang singkat, dan terkadang akan menunjukkan bahwa terdapat gangguan yang serius (1). Angka kesakitan anak dengan penyakit akut seperti penyakit pneumonia di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar 24,74%, sedangkan dengan kasus diare angka kesakitan anak di Provinsi Jawa Tengah sebesar 42,66%. Angka kesakitan anak dengan penyakit DBD di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebesar

19,29/100000 penduduk (11). Penyakit akut yang biasa diderita oleh anak yaitu penyakit diare, dbd, pneumonia, gangguan elektrolit, infeksi saluran kencing.

Dampak yang muncul pada anak yang terkena penyakit akut seperti diare akut. Anak akan menjadi lemas apabila terjadi ketidakseimbangan intake dan output. Kondisi anak akan semakin menurun apabila anak menolak untuk diberikan perawatan (12). Penolakan merupakan salah satu reaksi anak karena di hospitalisasi(13). Keadaan yang seperti ini akan membuat orang tua cemas. Beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa orang tua akan mengalami cemas karena anak menderita salah satu dari penyakit akut. Penelitian yang menunjukkan bahwa anak yang menderita penyakit akut, seperti penelitian Gurbus(14) menunjukkan bahwa orang tua yang memiliki anak dengan sakit pendengaran, memiliki tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Tingkat kecemasan orang tua sebelum anak dipasang alat pendengaran lebih tinggi dibandingkan pada saat anak dipasang alat pendengaran setelah 6 bulan tingkat kecemasan orang tua menurun menjadi tingkat kecemasan sedang. Penelitian yang dilakukan oleh Chan(15) menyebutkan bahwa orang tua akan merasa cemas saat anaknya mengalami hospitalisasi dengan dirawat diruang isolasi. Orang tua merasakan bahwa dirinya sangat merasa cemas dengan kondisi anaknya yang mengalami penyakit SARS, pada penelitian ini anak yang mengalami penyakit SARS tidak dibolehkan untuk ditemani oleh orang tua, anak dalam perawatan isolasi karena penyakit tersebut dapat menular,

hal ini mempengaruhi kecemasan orang tua. Pada saat kerja orang tua tidak akan fokus dengan pekerjaan (15). Disebutkan juga orang tua akan mengalami ketakutan, dan kecemasan yang sangat hebat pada saat anak mengalami perawatan di ruang isolasi (15).

Penyakit kronis adalah penyakit yang terjadi dalam periode lama, berulang, terjadi perlahan-lahan dan makin serius (1). Angka kesakitan anak dengan penyakit TBC di Indonesia sebanyak 0,64% dengan rentang usia 0-14 tahun, angka kesakitan leukemia pada anak sebanyak 75% anak mengalami leukemia limfoblastik akut. Berbeda dengan akut, kondisi kronik adalah proses yang terjadi secara perlahan, makin lama makin parah atau menjadi berbahaya (1). Selama proses tersebut orang tua dan anak akan mengalami beberapa kejadian yang dapat menjadikan traumatik dan penuh tekanan(6). Jenis penyakit yang diderita anak akan menunjukkan tingkat kecemasan orang tua yang berbeda(1). Tingkat kecemasan orang tua dengan anak penyakit kronik menunjukkan kecemasan yang sedang. Pada saat anak sudah mengalami pengobatan, orang tua akan lebih memperhatikan perawatan anaknya(1). Pada penelitian yang dilakukan oleh Rani(16) tentang gambaran tingkat kecemasan orang tua pada anak menderita leukemia mendapatkan hasil bahwa dari 30 responden menunjukkan 9 orang tua yang anaknya menderita leukemia mengalami kecemasan tingkat ringan, 8 orang tua mengalami kecemasan tingkat sedang, 8 orang tua mengalami kecemasan tingkat berat, dan 2 orang tua tidak mengalami kecemasan yang berarti.

Kecemasan adalah kondisi kegelisahan yang subjektif(17). Kondisi ini dapat dirasakan pada setiap orang. Cemas adalah kondisi yang normal apabila dirasakan tidak berlebihan(12). Respon cemas sendiri bisa dikategorikan menjadi respon fisik, respon kognitif dan respon emosional. Respon fisik biasanya ditunjukkan dengan sering berkemih, ketegangan otot, perubahan tanda-tanda vital, sering berkeringat, gangguan tidur, kepala pusing, sering mondar-mandir, pupil dilatasi, nyeri punggung(18). Respon kognitif biasanya ditunjukkan lapang persepsi menurun, lebih waspada, mempertimbangkan informasi yang didapat, sulit berpikir, dapat terjadi halusinasi(18). Sedangkan respon emosional biasanya ditunjukkan dengan tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabaran, takut, menarik diri, penyangkalan(18).

Setiap orang tua akan mengalami tingkat kecemasan berbeda-beda, kecemasan sendiri dibagi menjadi 4 tingkatan yakni pertama kecemasan tingkat ringan yang ditandai dengan gejala seperti tidak dapat duduk dengan tenang, tremor pada tangan, nadi dan tekanan darah meningkat, lebih ingin segera menyelesaikan masalahnya (17). Kecemasan sedang ditandai dengan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, lapang persepsi menyempit, dan rangsangan dari luar tidak mampu diterima, tekanan darah dan nadi meningkat, terdapat gerakan gerakan yang tidak dapat di jangkau, susah tidur dan terkadang merasa tidak tenang(18). Tingkat kecemasan berat yaitu ditandai dengan sangat mengurangi lahan persepsi seseorang, gejala yang muncul pada tingkat ini

adalah mengeluh pusing, sakit kepala, mual, tidak dapat tidur (insomnia), sering kencing, diare, palpitasi, lahan persepsi menyempit, tidak mau belajar secara efektif, berfokus pada dirinya sendiri dan keinginan untuk menghilangkan kecemasan tinggi, perasaan tidak berdaya, bingung, disorientasi (17). Panik merupakan tingkat kecemasan terakhir, orang yang sedang panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Tanda dan gejala yang terjadi pada keadaan ini adalah susah bernapas, dilatasi pupil, palpitasi, pucat, diaphoresis, pembicaraan inkoheren, tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit, mengalami halusinasi dan delusi(18).

Kecemasan yang dialami oleh orang tua akan berdampak kepada anak, anak yang mengalami hospitalisasi akan merasa lebih takut melihat orang tuanya terlihat cemas. Menurut Wong(13) perasaan yang muncul pada anak yaitu cemas, marah, sedih, takut dan rasa bersalah. Perasaan tersebut sering muncul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman dan tidak aman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasanya dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (6). Pada penelitian Sari(19) menyebutkan bahwa terdapat hubungan tingkat kecemasan orang tua dengan hospitalisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan tingkat kecemasan terbesar kedua yaitu kecemasan tingkat sedang(19). Pada penelitian tersebut juga disebutkan bahwa hubungan kecemasan orang tua dan anak terjadi tidak mutlak



karena faktor genetik, namun lebih melalui faktor yang mempengaruhi orang tua merasakan tingkat kecemasan semakin bertambah(19).

Menurut penelitian mariyam(9), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan orang tua adalah faktor usia, jenis kelamin, status pendidikan, tingkat ekonomi, tingkat pengetahuan terhadap penyakit anak. Orang tua yang tidak memahami penyakit yang dialami oleh anaknya akan merasakan cemas yang berlebih (9). Disebutkan bahwa pengetahuan tentang penyakit anak merupakan salah satu faktor yang menyebabkan orang tua merasakan cemas. Dalam penelitian lain yang diteliti oleh Rinaldi menunjukkan bahwa pengetahuan tentang penyakit berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua (20). Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan orang tua yang kurang akan menghasilkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (20). Dalam penelitian ini tingkat kecemasan yang dialami orang tua paling banyak yaitu tingkat kecemasan tinggi dengan tingkat pengetahuan yang rendah, sedangkan tingkat kecemasan yang berat dengan tingkat pengetahuan yang sedang(20).

Hasil observasi yang dilakukan pada saat praktek stase anak didapatkan bahwa ada 15 orang tua yang mengalami cemas ringan dengan anak yang menderita penyakit akut. Hasil yang didapatkan pada saat wawancara dengan orang tua, orang tua menyebutkan bahwa mereka merasa khawatir dengan keadaan anaknya sekarang. Terdapat 6 orang yang

mengalami cemas sedang dengan mengatakan bahwa dirinya merasa sering berkeringat, sering kencing, dada berdebar-depar, takut dengan kondisi anak yang sekarang. 6 orang tua yang mengatakan bahwa dirinya mengalami cemas sedang dengan anak yang terdiagnosa diare akut, demam berdarah, typhoid, pneumonia, syok hipovolemik, asma. Lalu ada 2 orang tua yang mengalami cemas berat dengan gejala bahwa orang tua sering menangis dengan mendapati keadaan anaknya yang semakin hari semakin memburuk. Anaknya terdiagnosa penyakit sindrom nefrotik dan demam berdarah dengan derajat 3. 2 Orang tua ini kurang kooperatif dengan tindakan yang dilakukan kepada anaknya, seperti menolak pada saat perawat untuk menyuntikan obat pada anaknya.

## B. Perumusan Masalah

Hospitalisasi merupakan peristiwa yang berdampak traumatik pada anak maupun orang tua. Keadaan yang traumatik ini menyebabkan anak dan orang tua dapat mengalami kecemasan, yang dikarenakan anak sedang mengalami hospitalisasi. Dampak hospitalisasi sendiri bagi anak sangat banyak, emosi anak akan terganggu dengan adanya perpisahan yang dialaminya pada saat mengalami hospitalisasi, gangguan emosional tersebut terkait dengan lama dan jumlah masuk rumah sakit, dan jenis prosedur yang dijalani di rumah sakit. Hospitalisasi berulang dan lama rawat lebih dari 4 minggu dapat berakibat gangguan dimasa yang akan datang.

Dampak ini lah yang terkadang membuat orang tua mengalami kecemasan . Tidak hanya perkembangan emosional yang terganggu tetapi perkembangan fisik juga akan terganggu. Terkadang orang tua akan merasakan anaknya lebih lemah dibandingkan anak yang lain. Orang tua akan mengalami kecemasan tersendiri pada saat anak-anaknya mengalami hospitalisasi. Orang tua terkadang takut dengan kondisi anaknya yang menurun bahkan dampak emosional anak akan diperhatikan oleh orang tua. Orang tua akan menampakkan tanda kecemasan seperti nampak lebih murung, mudah tersinggung, nampak gelisah, marah-marah, dan menyesali penyebab terjadinya hospitalisasi yang dialami oleh anak.

Tingkat kecemasan pada orang tua akan berbeda-beda dengan gejala yang terjadi pada anak. Terkadang ada yang mengalami kecemasan berat karena tidak mengetahui sebenarnya kondisi anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Keadaan anak dengan penyakit kronik dan akut akan berbeda-beda. Tingkat kecemasan pada orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi pada saat keadaan akut maupun kronikpun akan berbeda juga. Keadaan yang semakin memburuk terkadang membuat orang tua akan merasa khawatir dengan kondisi anaknya, hal ini yang akan memperburuk suasana hospitalisasi. Anak akan merasa tidak nyaman dengan kondisi orang tuanya. Dari uraian latar belakang dan masalah yang terjadi, peneliti ingin mengetahui perbedaan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut dan penyakit kronik.

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi perbedaan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut dan penyakit kronik

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik orang tua
- b. Mengidentifikasi kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut
- c. Mengidentifikasi kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan penyakit kronik
- d. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut dan penyakit kronik

### D. Manfaat Penelitian

#### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi bagi profesi keperawatan dalam hal mengetahui tingkat kecemasan pada orang tua yang terkadang dapat mempengaruhi kecemasan anak sehingga dapat menghambat proses penyembuhan anak.

#### 2. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi rumah sakit. Penelitian ini juga dapat digunakan untuk sumber pengetahuan bahwa orang tua juga mengalami kecemasan pada saat anak mengalami hospitalisasi. Sehingga perawat dapat memberikan perhatian atau kepedulian kepada orang tua. Perawat juga mampu memberikan penjelasan tentang kondisi anak yang sebenarnya dengan menggunakan komunikasi yang baik agar kecemasan orang tua tidak bertambah.

### 3. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk pengetahuan baru bagi masyarakat tentang tingkat kecemasan orang tua. Masyarakat agar mengetahui bahwa orang tua juga mengalami kecemasan pada saat anak mengalami hospitalisasi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN TEORI**

##### **1. Konsep Anak**

###### **Tumbuh Kembang Anak Prasekolah**

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur, saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi sampai dewasa(1). Masa pra sekolah dengan anak usia 60-70 bulan. Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil. Terjadi perkembangan dengan aktifitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berfikir(2). Memasuki masa pra sekolah, anak mulai menunjukkan keinginannya, seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya(2).

Pada masa ini, selain lingkungan di dalam rumah, maka lingkungan di luar rumah mulai diperkenalkan(2). Anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman, bahkan banyak keluarga yang menghabiskan sebahagian waktu anak bermain di luar rumah dengan cara membawa anak ketaman bermain, taman kota, atau ketempat-tempat bermain yang menyediakan fasilitas untuk bermain anak(1). Sepatutnya lingkungan-lingkungan tersebut menciptakan suasana bermain yang bersahabat untuk anak (*child friendly environment*)(2). Semakin banyak lingkungan bermain yang diciptakan untuk anak, maka semakin baik untuk menunjang kebutuhan anak.

Perlu diperhatikan bahwa proses belajar dimasa ini adalah bermain, sehingga perlu untuk orang tua memantau tumbuh kembang anak, sehingga mudah untuk intervensi dini(2).

## 2. Hospitalisasi

### a. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan keadaan kritis yang terjadi pada anak, saat anak mengalami sakit, dan dirawat di rumah sakit (13). Keadaan dimana anak berusaha beradaptasi dengan lingkungan baru dan asing yaitu rumah sakit, sehingga kondisi dapat menjadi faktor stresor anak (13). Hospitalisasi merupakan suatu proses yang direncanakan atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi atau perawatan (6). Di rawat dirumah sakit merupakan sebuah masalah yang dapat menimbulkan ketakutan, cemas bagi anak(6).

Berdasarkan dari pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa hospitalisasi merupakan suatu keadaan dimana anak di rawat di rumah sakit karena disebabkan oleh suatu hal yang darurat, di rawat di rumah sakit untuk mendapatkan terapi dan perawatan agar masalah yang terjadi pada anak dapat teratasi dan dapat segera pulang kerumah. Tetapi terkadang perawatan di rumah sakit menyebabkan anak harus beradaptasi dengan lingkungan yang baru dan asing, hal ini yang mengakibatkan anak merasa takut, cemas

dan sering mengangis terkadang ada yang menolak untuk dilakukan tindakan keperawatan

b. Gambaran Hospitalisasi

Gambaran hospitalisasi yang dirasakan oleh anak yaitu sering muncul perasaan cemas, marah, sedih, dan perasaan bersalah. Perasaan ini muncul karena anak merasa menghadapi hal yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya(13). Rasa yang tidak aman dan nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasanya dialami dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Hal yang seperti ini tidak hanya terjadi pada anak tetapi juga akan terjadi pada orang tua(13). Usia, perkembangan kognitif, persiapan anak dan orang tua, ketrampilan coping dan pengaruh budaya dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap penyakit. Reaksi anak terhadap penyakit seperti ketakutan yang tidak diketahui, cemas karena pemisahan, takut terluka, kurang kontrol, marah dan regresi.

Reaksi anak pada saat hospitalisasi akan mempengaruhi reaksi orang tua pada saat anaknya di hospitalisasi. Orang tua akan memberikan reaksi yang berbeda-beda sesuai dengan penyakit yang diderita oleh anaknya. Pada saat orang tua merasakan cemas yang dirasakan anaknya, orang tua terkadang akan merasa cemas sendiri. Pada saat anak bertanya orang tua terkadang tidak menjawab pertanyaan yang diberikan oleh anak, karena orang tua



takut bahwa dengan memberikan jawaban kepada anak, anak akan merasa tidak percaya diri dan kondisi kesehatannya bertambah menurun(21).

Hospitalisasi adalah keadaan dimana anak harus beradaptasi dengan lingkungan baru yang dimana anak akan merasakan tidak nyaman, dan dapat menimbulkan kecemasan kepada anak yang akan menghambat penyembuhan. Cemas yang dirasakan anak juga akan dirasakan orang tua. Apabila orang tua cemas dengan keadaan anak, cemas anak juga akan meningkat (6).

c. Reaksi Hospitalisasi Berdasarkan Tahapan Usia Prasekolah

Pada usia pra sekolah, seorang anak sudah mengerti tentang penyakit, tetapi anak dengan usia prasekolah belum mengetahui penyebab penyakit yang anak alami (22). Anak dengan usia prasekolah pada saat berpisah dengan orang tua akan merasa takut (22). Tidak hanya karena berpisah dengan orang tua saja yang menyebabkan anak merasa takut, tetapi dengan perubahan keadaan tubuh dan kehilangan anggota tubuh karena suatu penyakit (22).

Anak usia prasekolah juga akan merasa terkekang selama dirawat di rumah sakit (12). Hal ini disebabkan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak akan mengalami kehilangan kekuatan diri (22). Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, dan

cemas ataupun takut (12). Anak yang cemas dapat bereaksi agresif dengan marah dan berontak (12).

#### d. Dampak Hospitalisasi Pada Anak Usia Prasekolah

Hospitalisasi dapat membawa dampak yang kurang baik namun juga dapat mendukung anak semakin dewasa. Dampak hospitalisasi yang terjadi pada anak usia prasekolah adalah(12):

##### 1) Cemas terhadap perpisahan

Perpisahan merupakan stressor utama bagi anak dan orang tua saat anak dirawat (12). Perilaku yang ditunjukkan pada anak usia prasekolah adalah menolak orang asing, seperti perawat ataupun petugas kesehatan yang lain(12). Anak hanya menginginkan orang tua selalu berada didekat anak (12). Bentuk kecemasan yang ditunjukkan anak adalah perilaku agresif karena berpisah dengan orang tua, teman-teman, dan mainan dirumah. Respon perilaku anak sesuai dengan tahapnya, yaitu(12) :

##### a) Tahap protes

Pada tahap ini anak akan menunjukkan perilaku menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan oleh orang lain (6). Anak terkadang melakukan protes secara verbal dan serangan fisik terhadap orang lain seperti menendang,

menggigit, memukul, atau mencoba untuk lari mencari orang tua dan memaksa orang tua untuk tetap tinggal atau menunggu(12). Pada tahap ini anak akan menunjukkan perilaku seperti gelisah, menangis dan perlu ditenangkan(12). Perilaku yang ditunjukkan anak selama fase protes ini dapat berlangsung selama beberapa jam sampai beberapa hari dan dapat meningkat apabila ada orang lain yang tidak dikenal anak(12).

b) Putus asa

Pada tahap ini anak menunjukkan perilaku seperti menungunya berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain dan makan, sedih sampai dengan perilaku apatis (6). Anak juga tidak begitu tertarik dengan lingkungan, tidak komunikatif, mudur berperilaku sebekumnya, seperti mengompok dan menghisap ibu jari(12). Pada tahap ini anak merasa putus asa, lebih banyak diam, menarik diri dan bahkan apatis (21).

c) Menerima.

Pada tahap menerima anak menunjukkan perilaku yang samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal, dan mulai terlihat menyukai

lingkungannya(6). Anak mulai berinteraksi dengan orang lain seperti perawat maupun petugas kesehatan lainnya, anak sudah mulai membentuk hubungan baru, tapi bersifat superfisial(12). Anak juga mulai memiliki perasaan senang (12). Perasaan senang ini terjadi karena anak sudah mulai mengerti alasan dari perawatan dirinya (12).

## 2) Cedera tubuh

Pada anak prasekolah sudah terbentuk kemampuan mengenak konsep sakit meskipun belum bisa membedakan penyebab dari penyakitnya(12). Pemikiran mereka difokuskan pada kejadian eksternal yang dirasakan dan kausalita dibuat berdasarkan kedekatan antara dua kejadian(12). Anak akan mengalami reaksi terhadap rasa sakit dan cedera tubuh pada saat mendapatkan tindakan invasif(12). Prosedur yang menimbulkan nyeri ataupun tidak merupakan sebuah ancaman bagi anak prasekolah yang konsep integritas tubuhnya belum berkembang baik(12).

Perilaku yang ditunjukkan anak adalah meminta perawat yang akan melakukan prosedur menjauh, meminta orang tua yang melakukan tindakan, berusaha melarikan diri saat diberikan tindakan keperawatan (12). Reaksi ini

terkadang hampir mirip dengan reaksi anak dengan usia toddler, akan tetapi anak usia pra sekolah memiliki respon yang lebih baik ketika diberi penjelasan dan distraksi terhadap prosedur yang dilakukan(12).

### 3) Kehilangan kontrol

Pada saat dirawat anak menginginkan kebebasan seperti di rumah(21). Anak akan meminta kepada orang tua untuk pergi jalan-jalan disekitar ruang rawat, tidak suka jika harus selalu diam di atas tempat tidur atau berada di ruang rawat inap(21). Pembatasan ruang gerak terhadap anak membuat anak kehilangan kemampuan untuk mengontrol diri dan akan menjadi tergantung pada lingkungannya(12). Beberapa diantaranya akan menonak masuk rumah sakit dan secara terbuka menangis tidak mau dirawat(12). Anak akan meringis, mengigit bibirnya, dan memukul ketika mengalami perlakuan atau merasakan nyeri karena tindakan invasif, seperti injeksi, infus, dan pengambilan darah(12).

Ekspresi verbal yang ditampilkan seperti mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua(12). Terkadang anak akan bertanya karena bingung dan tidak mengetahui keadaan disekelilingnya(12). Selain itu, anak juga akan

menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya(12). Ditambah lagi beberapa prosedur medis yang dapat membuat anak semakin takut cemas dan stress(12). Walaupun seperti itu, anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya (12).

#### 4) Rasa bersalah dan malu

Pemikiran anak usia prasekolah membatasi kemampuan anak untuk memahami peristiwa yang dialami selama perawatan(12). Peristiwa yang dialami selama perawatan dirasa menakutkan bagi anak (21). Informasi tentang alasan mengapa anak dihospitalisasi membuat anak merasa bersalah dan malu(12).

### 3. Orang Tua Dengan Anak di Hospitalisasi

#### a. Peran Orang Tua

Orang tua adalah komponen keluarga yang terdiri dari ayah dan ibu, dan merupakan hasil dari sebuah ikatan perkawinan yang sah yang dapat membentuk sebuah keluarga (23). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing mempunyai peran dan fungsi yang berbeda. Ibu yaitu seorang wanita yang disebagian besar keluarga mempunyai peran sebagai pemimpin kesehatan dan

pemberi asuhan kepada anak-anaknya, ibu bertindak sebagai sumber utama dalam memberikan kenyamanan dan bantuan selama sakit (24).

Peran adalah bentuk dari perilaku yang diharapkan dari seseorang pada situasi sosial tertentu. Peran dapat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil (8). Orang tua terdiri dari ayah dan ibu yang masing-masing memiliki peran dan fungsi sendiri (24). Sedangkan peran orang tua adalah suatu bentuk tingkah laku yang ditunjukkan orang tua untuk mengembangkan kepribadian anak. Peran tradisional orang tua meliputi mengasuh dan mendidik anak, mengajarkan disiplin anak mengelola rumah dan keuangan keluarga. Peran modern orang tua adalah berpartisipasi aktif dalam perawatan anak yang bertujuan untuk pertumbuhan yang optimal dan perkembangan anak (25).

Orang tua dituntut dapat menjalankan fungsi dan perannya dalam mendidik, mengasuh dan menjaga kesehatan anak. Peran orang tua dalam keluarga adalah (26) :

- 1) Memberikan lingkungan yang proktektif

Orang tua sangat berperan dalam memberikan lingkungan yang membawa perubahan positif dalam fungsi intelektual dan sosial emosional. Lingkungan tersebut meliputi :

- a) Lingkungan yang positif dalam keluarga

Lingkungan yang positif dalam keluarga dapat diberikan dengan tingkah asuh seorang ibu yang halus dan memiliki perasaan yang baik dalam memberikan asuhan pada anak. Seorang ibu ataupun ayah harus memberikan komentar yang positif pada anaknya.

- b) Lingkungan yang mengajarkan anak untuk berpikir, berrefleksi serta membuat keputusan.

Orang tua berperan aktif dalam mengajarkan anak untuk berpikir, memberikan penjelasan dengan alasan yang sesuai dengan logika anak. Memberikan contoh dengan keadaan anak serta mengajarkan membuat keputusan yang baik kepada anak.

- c) Lingkungan yang membuat perasaan anak merasa dihargai dan memiliki dukungan dari keluarga

Orang tua harus menghargai keputusan anak, memberikan penjelasan apabila keputusan anak bernilai negative serta memberikan dukungan sepenuhnya pada saat anak mempunyai sebuah prestasi ataupun keinginan yang positif.

- 2) Memberikan pengalaman yang membawa pada pertumbuhan dan potensi maksimal

Peran orang tua dalam memberikan pengalaman yang membawa pertumbuhan dan potensi maksimal adalah



melalui pengasuhan yang baik. Pola asuh yang baik akan merangsang perkembangan intelektual. Perawatan atau asuhan orang tua yang baik dapat menekan temperamen yang reaktif dan dapat memunculkan potensi baru bagi anak.

3) Orang tua sebagai penasihat

Orang tua yang memiliki anak dengan masalah kesehatan harus dapat melakukan tindakan yang mampu merubah anak untuk dapat beradaptasi dalam kondisinya. Orang tua memberikan arahan pada anak, melatih, memberikan dukungan dan dorongan untuk melakukan hal-hal yang terbaik.

4) Sosok pengasuh yang harus ada dalam kehidupan anak

Orang tua memiliki pengaruh kuat dalam kehidupan anak. Anak akan melihat sosok orang tua sebagai contoh untuk bertingkah laku sesuai dengan dilihatnya.

Pada saat anak mengalami hospitalisasi, orang tua merupakan sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Orang tua sangat diperlukan untuk mendampingi anak selama mendapatkan perawatan di rumah sakit. Orang tua memiliki peran serta dalam meminimumkan dampak hospitalisasi pada anak yaitu (12):

- 1) Orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara orang tua tinggal bersama dengan anak selama 24 jam

(*rooming in*). Orang tua tidak meninggalkan anak secara bersamaan, orang tua dapat bergantian pada saat mendampingi anak.

- 2) Jika tidak memungkinkan *rooming in*, orang tua tetap dapat melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar anak dan orang tua. Orang tua tetap berada disekitar ruangan rawat sehingga bisa dapat memantau ataupun melihat anak setiap waktu.
- 3) Orang tua mempersiapkan psikologis anak untuk tindakan prosedur yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis anak. Selain itu orang tua juga memberikan motivasi dan menguatkan anak serta menjelaskan bahwa tindakan yang akan diterima untuk membantu kesembuhan anak.
- 4) Orang tua hadir atau mendampingi pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri. Apabila mereka tidak dapat menahan diri bahkan menangis bila melihatnya maka ditawarkan pada orang tua untuk mepercayakan kepada perawat.

b. Reaksi Hospitalisasi Pada Orang Tua

Hospitalisasi yang terjadi pada anak merupakan situasi yang kurang nyaman bagi orang tua. Orang tua akan dihadapkan pada

lingkungan yang asing sehingga berbagai reaksi akan muncul. Reaksi orang tua pada saat anak dirawat dirumah sakit adalah (27):

1) Kaget dan Tidak Percaya

Reaksi pertama kali yang diperlihatkan oleh orang tua adalah kaget dan tidak percaya. Reaksi ini umumnya muncul pada saat pertama kali mengetahui anak yang harus dirawat di rumah sakit, reaksi ini akan berangsur berkurang seiring dengan bertambahnya hari perawatan.

2) Marah dan Merasa Bersalah

Reaksi marah ini muncul karena orangtua mengetahui bahwa anaknya harus dirawat dirumah sakit karena tidak mematuhi nasehat orang tua. Misalnya seperti pada saat hujan anak lebih suka bermain serta hujan-hujan bersama teman-temannya dan akhirnya anak akan sakit hingga sampai dirawat dirumah sakit. Di sisi lain orang tua akan merasa bertanggung jawab dengan kondisi anak yang sedang dirawat di rumah sakit. Orang tua merasa bersalah karena kurang waspada pada saat anak sakit sehingga anak telat dalam mendapatkan perawatan sehingga anak harus lebih lama lagi untuk masa penyembuhannya.

3) Kehilangan

Pada saat anak di rawat dirumah sakit orang tua akan merasakan kehilangan peran. Peran merawat anak yang

sehat akan berganti dengan peran merawat anak yang sakit, bahkan sakitnya kritis. Orang tua terkadang akan sulit untuk beradaptasi dengan tanggung jawabnya yang baru sehingga membuat orang tua menjadi tidak mampu melaksanakan peran barunya yang baik, dan menyebabkan orang tua merasa tidak berdaya sampai tidak berharga.

#### 4) Menunggu Dengan Antisipasi

Pada kondisi tertentu orang tua harus dihadapkan dengan situasi bahwa anak harus menjalani prosedur-prosedur medis yang harus dilakukan untuk proses keperawatannya. Pada kondisi ini orang tua akan merasa cemas dengan beberapa tindakan yang terkadang harus menyakiti anak. Orang tua juga akan merasa cemas pada saat menunggu hasil pemeriksaan diagnostik anak.

#### 5) Penyesuain Kembali Atau Berkabung

Dua situasi terakhir dari tahap penyesuaian peran merawat anak sakit adalah penyesuaian kembali ketika anak sudah akan kembali ke rumah dengan kondisi lebih baik, dan berkabung ketika anak menjadi kritis sehingga harus dirawat lebih lama. Hal ini akan menambahkan kecemasan orang tua.

#### 4. Sakit Akut-Kronik

##### a. Pengertian Sakit Akut

Penyakit akut adalah penyakit yang tiba-tiba, dalam waktu yang singkat, dan terkadang akan menunjukkan gangguan yang serius(1). Mengenali anak yang sakit akut dengan penyakit yang serius ditegakkan dengan pengamatan yang cermat, anamnesis, pemeriksaan fisik(12). Anak harus diamati untuk bukti tertentu adanya penyakit yang serius(1).

##### b. Macam-Macam Penyakit Akut Yang Diderita Anak Usia Pra Sekolah

Macam-macam penyakit akut yang sering diderita anak, dan terkadang anak harus mengalami hospitalisasi untuk proses penyembuhannya yaitu (1):

- 1) Pneumonia
- 2) Demam Berdarah
- 3) Diare
- 4) Infeksi Saluran Kencing
- 5) Meningitis
- 6) SARS

##### c. Dampak Penyakit Akut Pada Orang Tua Saat Hospitalisasi

Pada saat anak di hospitalisasi orang tua akan merasakan kecemasan. dengan penyakit yang akut orang tua akan bertambah cemas(1). Seperti penelitian yang dilakukan oleh Dirwan(28),

tentang penyebab kecemasan yang dialami oleh orang tua pada anak yang terkena demam berdarah. Disebutkan bahwa pengetahuan orang tua sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada orang tua(28). Tidak hanya kecemasan yang dirasakan oleh orang tua, terkadang dokter ataupun perawat harus lebih teliti dalam memeriksa keadaan anak karena anak dengan kondisi akut akan memberikan tanda yang normal tetapi apabila tidak diperiksa dengan lebih teliti terkadang kondisi anak akan menurun(1).

d. Pengertian Sakit Kronis

Penyakit kronis adalah penyakit yang terjadi dalam periode lama, berulang, terjadi perlahan-lahan dan makin serius(1). Proses yang terjadi pada penyakit kronik terjadi secara perlahan, makin lama makin parah atau menjadi berbahaya(29).

e. Macam-Macam Penyakit Kronis Yang Diderita Oleh Anak Pada Usia Prasekolah

Macam-macam penyakit kronis yang sering diderita anak, dan terkadang anak harus mengalami hospitalisasi untuk proses penyembuhannya yaitu(1):

- 1) Asma
- 2) Penyakit jantung kongetal
- 3) Penyakit kejang-kejang
- 4) Artritis
- 5) Sindrom Down

- 6) Sindrom Nefrotik
- 7) Gagal Ginjal Kronik
- 8) Hemofilia
- 9) Leukimia Lifostik Akut
- 10) Anemia sel sabit

f. Dampak penyakit kronis pada orang tua saat hospitalisasi

Dampak yang terjadi sama halnya dengan anak sakit akut, orang tua akan mengalami kecemasan(1). Cemas yang dialami oleh orang tua terkadang tidak terlalu cemas seperti orang tua yang anaknya mengalami sakit akut(1). Hal ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rani(16) tentang tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua dengan penyakit leukemia, 9 orang tua menunjukkan cemas sedang. Tidak hanya cemas tetapi orang tua juga membutuhkan biaya yang lumayan untuk melakukan perawatan dan proses penyembuhan anak karena anak dengan penyakit kronis memerlukan perawatan yang berlanjut(29). Orang tua juga harus memikirkan pandangan masyarakat dengan kondisi anaknya sekarang(29).

## 5. Kecemasan

### a. Pengertian Cemas

Kecemasan adalah suatu emosi dan pengalaman subjektif seseorang terhadap ketidakpastian dan ketidakberdayaan yang terkadang ditandai dengan gelisah, berkeringat, tremor, dan meningkatnya denyut nadi(18). Hal ini merupakan suatu kekuatan yang tidak dapat diobservasi secara langsung(18). Pada dasarnya kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap orang(2). Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Seseorang yang merasa cemas terkadang akan mengalami perasaan yang sulit atau ketakutan dan aktivitas sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ketidak jelasan, ancaman tidak spesifik(30).

Setiap individu tentunya pernah mengalami kecemasan dalam hidup, namun kecemasan yang dirasakan setiap orang berbeda-beda tingkatannya(31). Antara individu satu dengan yang lain dapat memberikan reaksi yang berbeda terhadap sesuatu yang dianggap sebagai sumber ancaman yang sama(31). Perbedaan reaksi memunculkan kecemasan kedalam 2 bentuk yakni(31) :

#### 1) Kecemasan normal

Kecemasan normal adalah suatu reaksi yang sebanding dengan ancaman yang dirasakan, tidak melibatkan represi dan dapat dihilangkan jika situasi objektif tersebut dirubah.



Jadi selama individu tersebut berada dalam kecemasan normal reaksi dari kecemasan dalam batas kewajaran yang tidak berlebihan.

## 2) Kecemasan neurotik

Kecemasan neurotik adalah reaksi yang ditimbulkan tidak sebanding dengan ancaman yang dirasakan, selalu melibatkan represi dan sebagai bentuk lain dari konflik-konflik intra psikis.

Kecemasan yang dirasakan oleh orang tua pada saat anak di hospitalisasi bisa disebabkan karena beberapa hal. Pada penelitian yang dilakukan oleh Dirwan(28) disebutkan bahwa, pengetahuan orang tua terhadap penyakit dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua terhadap kondisi anaknya, pendidikan orang tua karena pendidikan erat hubungannya dengan pengetahuan orang tua, status ekonomi orang tua perawatan anak yang mahal terkadang menambah tingkat kecemasan orang tua.

Dapat disimpulkan kecemasan merupakan suatu emosi yang secara subjektif yang bisa disebabkan karena suatu ancaman. Setiap orang pernah mengalami cemas, kecemasan itu normal. Kecemasan orang tua pada saat anak dihospitalisasi dapat disebabkan oleh pengetahuan, pendidikan, maupun status ekonomi. Karena pengetahuan,

pendidikan dan status ekonomi yang rendah akan menambah tingkat kecemasan orang tua.

b. Tingkat Kecemasan

Ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu ringan, sedang, berat dan panik(30).

1) Cemas Ringan

Cemas ringan adalah perasaan yang berbeda dan membutuhkan perhatian khusus. Stimulasi sensori meningkat dan membantu seseorang memfokuskan perhatian untuk menyelesaikan masalah, berpikir, bertindak, merasakan, melindungi diri sendiri(30). Cemas ringan dapat disebabkan oleh ketegangan dalam kehidupan sehari-hari(18). Hal tersebut menyebabkan seseorang menjadi lebih waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Respons yang muncul dari cemas ringan adalah sebagai berikut (18):

a) Respons fisik

Respon fisik yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan ringan adalah, ketegangan otot ringan, sadar akan lingkungan, sedikit gelisah, penuh dengan perhatian.

b) Respon kognitif

Respon kognitif yang muncul pada saat orang tua mengalami kecemasan ringan adalah, lapang persepsi luas, terlihat tenang, percaya diri, perasaan gagal sedikit, waspada dan memperhatikan banyak hal, mempertimbangkan informasi.

c) Respons emosional

Respon emosional yang muncul pada saat orang tua mengalami kecemasan ringan adalah perilaku otomatis, sedikit tidak sadar, aktivitas menyendiri, terstimulasi, tenang

2) Cemas Sedang

Lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Seseorang yang mengalami cemas sedang akan lebih memfokuskan hal yang penting saat itu saja dan mengesampingkan hal lainnya(30). Hal ini menyebabkan adanya perasaan yang mengganggu sehingga ada sesuatu yang benar-benar berbeda.

Respons (tingkah laku) dari ansietas sedang adalah sebagai berikut (18):

a) Respon fisik

Respon fisik yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan sedang adalah, ketegangan otot sedang, tanda-tanda vital meningkat,

pupil dilatasi, mulai berkeringat, sering mondar-mandir, memukul tangan, suara berubah : bergetar, nada suara tinggi, kewaspadaan dan ketegangan meningkat, sering berkemih, sakit kepala, pola tidur berubah, nyeri punggung.

b) Respons kognitif

Respon kognitif yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan sedang adalah, lapang persepsi menurun, tidak perhatian secara selektif, fokus terhadap stimulus meningkat, rentang perhatian menurun, penyelesaian masalah menurun, pembelajaran terjadi dengan memfokuskan.

c) Respons emosional

Respon emosional yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan sedang adalah, tidak nyaman, mudah tersinggung, kepercayaan diri goyah, tidak sabar.

3) Cemas berat

Lapangan persepsi sangat menurun. Orang hanya memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal lainnya(30). Seseorang yang mengalami cemas berat tak mampu berpikir lagi, karena lapang persepinya semakin menurun(30). Pada tahap ini seseorang memerlukan orang lain untuk

mengarahkan atau memusatkan perhatian ke area yang lain(18). Respons (tingkah laku ) dari ansietas berat adalah sebagai berikut(18):

a) Respons fisik

Respons fisik yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan berat adalah, ketegangan otot berat, hiperventilasi, kontak mata buruk, pengeluaran keringat meningkat, bicara cepat, nada suara tinggi, tindakan tanpa tujuan, serampangan, rahang menegang, mengertakan gigi, mondar-mandir, berteriak, meremas tangan, gemetar

b) Respons kognitif

Respons kognitif yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan berat adalah, lapang persepsi terbatas, proses berpikir terpecah-pecah, sulit berpikir, penyelesaian masalah buruk, tidak mampu mempertimbangkan informasi, hanya memerhatikan ancaman, preokupasi dengan pikiran sendiri, egosentris.

c) Respons emosional

Respons emosional yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kecemasan berat adalah, sangat cemas, agitasi, takut, bingung, merasa tidak adekuat, menarik diri, penyangkalan, ingin bebas.

#### 4) Panik

Seseorang yang kehilangan kendali dan detail perhatian hilang, karena hilangnya kontrol, maka tidak mampu melakukan apapun meskipun dengan perintah(30). Kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain menurun, persepsi menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional(30). Panik merupakan tingkat kecemasan yang tertinggi hingga terjadinya hilangnya fokus. Respons dari panik adalah sebagai berikut (18):

##### a) Respons fisik

Respon fisik yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kepanikan adalah, flight, fight, atau freeze, ketegangan otot sangat berat, agitasi motorik kasar, pupil dilatasi, tanda-tanda vital meningkat kemudian menurun, tidak dapat tidur, hormon stress dan neurotransmitter berkurang, wajah menyeringai, mulut ternganga.

##### b) Respons kognitif

Respon kognitif yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kepanikan adalah, persepsi sangat sempit, pikiran tidak logis, terganggu, kepribadian kacau, tidak dapat menyelesaikan masalah, fokus pada pikiran sendiri, tidak rasional, sulit memahami stimulus eksternal, halusinasi, waham, ilusi mungkin terjadi.

c) Respon emosional

Respon emosional yang terkadang muncul pada orang tua yang mengalami kepanikan adalah, merasa terbebani, merasa tidak mampu, tidak berdaya, lepas kendali, mengamuk, putus asa, marah, sangat takut, mengharapkan hasil yang buruk, kaget, takut, lelah.

c. Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Orang Tua.

Terdapat dua faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Faktor internal dan faktor eksternal yang dapat mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Faktor internal yang mempengaruhi adalah(30):

1) Jenis Kelamin Orang Tua

Kecemasan lebih banyak terjadi pada wanita. Pada penelitian yang dilakukan oleh Mariyam(9) menyebutkan bahwa sebanyak 76,9% orang tua dengan jenis kelamin wanita lebih mengalami kecemasan dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki. Hal ini dikarenakan wanita lebih sensitif terhadap permasalahan, sehingga mekanisme coping wanita lebih kurang baik dibandingkan dengan laki-laki(30).

2) Usia

Usia muda lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan usia tua(9). Usia yang semakin tua maka seseorang semakin banyak pengalamannya sehingga pengetahuannya semakin bertambah(32).

### 3) Pekerjaan

Orang tua yang mempunyai peran ganda sebagai orang tua dari bayi lain, pencari nafkah dan harus merawat bayi yang sakit di rumah sakit ada kecenderungan mengalami kecemasan(30).

### 4) Tingkat Pendidikan

Pada penelitian yang dilakukan oleh Maryam, pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami kecemasan dibandingkan mereka yang mempunyai status pendidikan tinggi(9).

### 5) Lama Rawat Inap

Orang tua dengan anak yang dirawat di rumah sakit dengan durasi perawatan yang lama akan meningkatkan kecemasan orang tua(9). Dalam penelitian Maryam(9) didapatkan bahwa orang tua akan mengalami kecemasan. Hal ini juga berkaitan dengan faktor ekonomi yang dimana durasi perawatan di rumah sakit yang lama akan memakan biaya yang besar untuk perawatan dan pengobatan(29).



Faktor eksternal yang mempengaruhi kecemasan orang tua adalah(30) :

1) Diagnosi penyakit anak

Gejala kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan walaupun insiden gangguan bervariasi untuk masing-masing kondisi medis(27). Orang tua yang merawat penyakit yang akut terkadang akan lebih cemas dibandingkan dengan orang tua yang merawat dengan kondisi anak yang sakit demam biasa(1).

2) Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan sekitar orang tua dapat menyebabkan orang tua menjadi lebih kuat dalam menghadapi permasalahan(27). Lingkungan rumah yang tidak memberikan cerita yang negative akan memberikan dukungan pada orang tua(30).

d. Manifestasi Klinis Cemas dalam Tingkat Kecemasan

1) Cemas ringan

Pada cemas ringan, seseorang akan cepat merasa marah dan waspada(18).

2) Cemas Sedang

Pada cemas sedang orang tua akan mengalami peningkatan denyut nadi, berkeringat, dan ditandai dengan gejala somatik ringan(18).

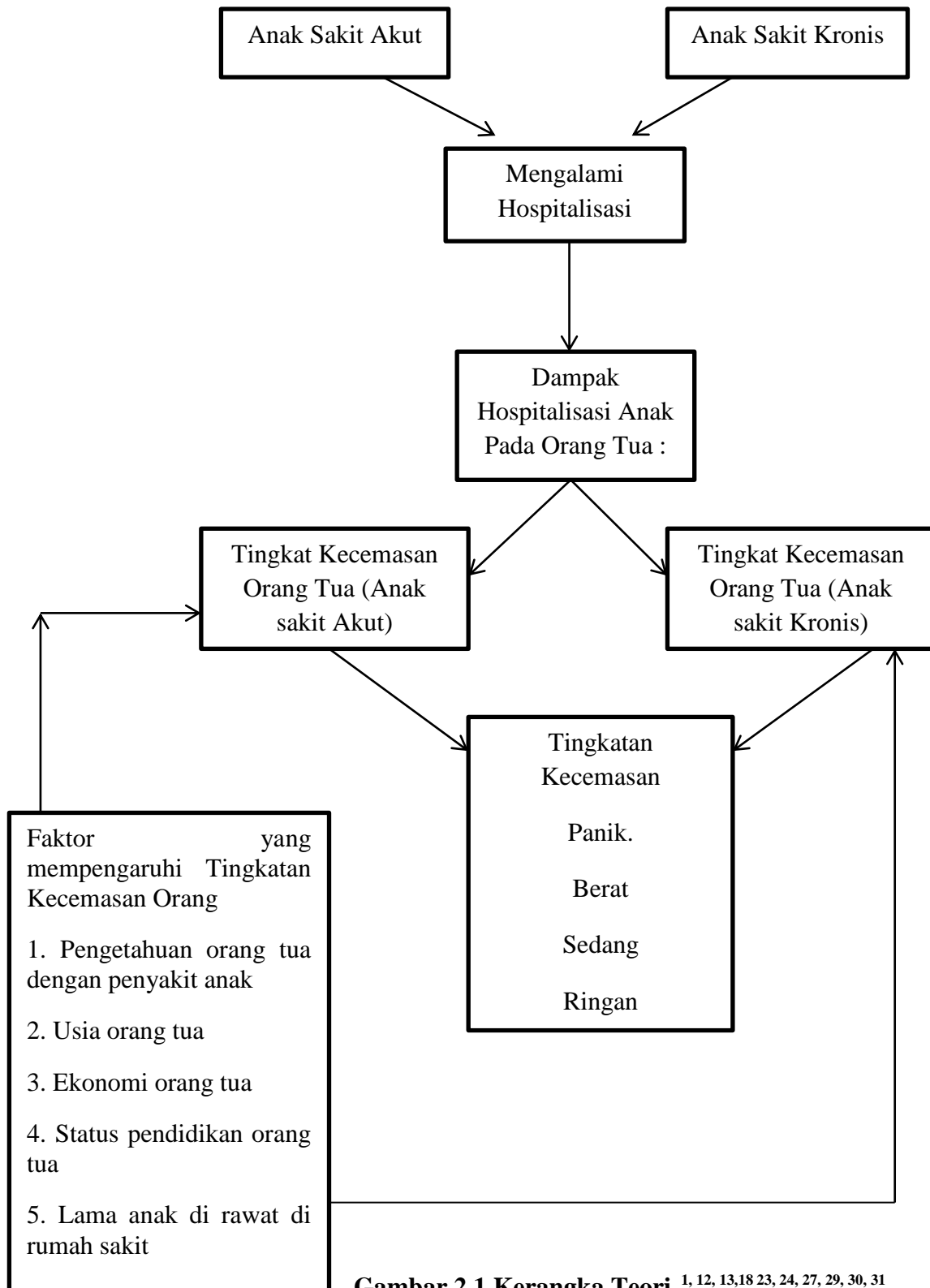
### 3) Cemas Berat

Pada cemas berat orang tua akan mengalami perilaku yang kurang terkoordinasi, impulsif, hiperventilasi, nyeri dada, menangis dan hanya mampu fokus pada satu hal karena lapang persepsi yang menyempit(18).

### 4) Panik

Pada saat panik orang tua akan berperilaku bingung, berteriak, gemetar, tidak mampu berbicara, merasa seakan tersedak, tidak mampu fokus dan mungkin terjadi dilatasi pupil(18).

## B. KERANGKA TEORI



**Gambar 2.1 Kerangka Teori** <sup>1, 12, 13,18 23, 24, 27, 29, 30, 31</sup>

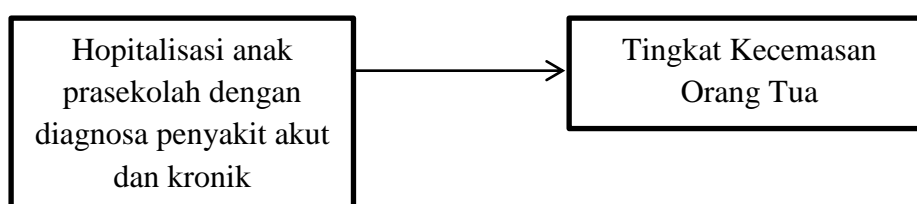
## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Variabel Bebas

Variabel Terikat



**Gambar 3.1 Kerangka Konsep**

#### B. Hipotesis

H<sub>0</sub>: Tidak adanya perbedaan pada tingkat kecemasan orang tua pada anak usia prasekolah dengan diagnosa penyakit akut dan penyakit kronis saat di hospitalisasi

H<sub>a</sub>: Terdapat perbedaan pada tingkat kecemasan orang tua pada anak usia prasekolah dengan diagnosa penyakit akut dan kronis pada saat di hospitalisasi

#### C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian kuantitatif non eksperimental(33). Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif komparatif(33). Pengertian dari penelitian deskriptif adalah penelitian yang dapat memotret fenomena

individual, situasi, dan kelompok tertentu yang sedang terjadi baru-baru ini atau fenomena atau karakteristik individual, situasi, atau kelompok tertentu secara akurat(33). Penelitian komparatif adalah penelitian yang difokuskan untuk mengkaji perbandingan terhadap pengaruh (efek) pada kelompok subjek tanpa adanya suatu perlakuan dari peneliti(34). Tujuan penelitian ini adalah untuk membedakan tingkat kecemasan orang tua pada anak usia pra sekolah yang sedang mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut dan kronik di RSUD Kota Semarang.

Metode yang digunakan dalam metode ini adalah metode survey(35). Metode survey merupakan suatu desain penelitian deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan obyek yang biasanya cukup banyak dalam waktu tertentu(36). Metode survey ini adalah survey mengumpulkan informasi dari tindakan seseorang, pengetahuan, kemauan, pendapat, perilaku, dan nilai(35). Metode yang digunakan dalam mengumpulkan data survey yaitu dengan menggunakan tanya jawab dengan penyebaran kuesioner(37).

#### **D. Populasi dan Sampel Penelitian**

##### **1. Populasi**

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan(38). Populasi pada penelitian ini adalah semua orang tua pasien yang sedang di rawat inap di RSUD Kota Semarang di bangsal inap dan ruang icu anak di RSUD Kota Semarang dengan penyakit akut dan penyakit kronik. Pada bulan Mei 2015 bangsal rawat inap pada RSUD

Kota Semarang seluruhnya ada 70 pasien. Populasi dengan penyakit akut sebanyak 47 pasien. Populasi dengan penyakit kronik sebanyak 23 pasien. Sedangkan pada ruang ICU diberikan 4 bed untuk anak, pada 1 bulan terakhir didapati sebanyak 10 anak yang mengalami perawatan di icu.

## 2. Sampel Penelitian

Sampel penelitian merupakan sebagian dari keseluruhan populasi yang diharapkan untuk dapat mewakili atau representative populasi(33). Teknik yang digunakan untuk menentukan besarnya sampel dalam penelitian ini yaitu menggunakan teknik *total sampling* (39). Teknik ini memberikan kriteria tertentu untuk diambil sampel sebagai responden. Peneliti memberikan kriteria tertentu dalam penelitian ini. Kriteria sampel sendiri yaitu responden yang anaknya memiliki penyakit akut dan kronik pada usia 3-6 tahun. Sampel dari penelitian ini adalah seluruh orang tua yang anaknya mengalami hospitalisasi dengan penyakit akut dan penyakit kronik yang ditemui di bangsal anak dengan anak usia 3-6 tahun dan keseluruhan orang tua anak pada ruang icu di Rsud Kota Semarang.

### **E. Besar Sampel**

Subjek yang dipilih untuk menentukan pengambilan banyaknya hasil sampling dengan menggunakan tehnik sampel *non probability sampling*(36). *Non probability sampling* adalah tehnik yang tidak memberikan kesempatan yang sama bagi anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel atau subjek

yang berkaitan dengan topik penelitian(36). Teknik yang digunakan sampel *non probability sampling* adalah teknik *total sampling*, yaitu teknik pengambilan sampelnya dengan cara semua populasi dijadikan responden dengan responden yang anaknya sakit akut dan kronik di bangsal anak dan Icu di Rsud Kota Semarang(39).

Menentukan jumlah sampel dengan berdasarkan tingkat kesalahan. Tingkat kesalahan yang diambil yaitu 5% karena semakin besar tingkat kesalahan maka akan semakin sedikit sampel yang diperoleh. Dalam menentukan besar sampel dapat diperoleh dari rumus *Isaac dan Michael* :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Keterangan :

s = jumlah sampel

$\lambda^2$  = chi kuadrat yang harganya bergantung derajat kebebasan dan tingkat kesalahan. Nilai chi kuadrat untuk 5% adalah 3,841.

N = Jumlah populasi

P = Peluang benar

Q = Peluang salah

d = perbedaan antara rata-rata sampel dengan rata-rata populasi (0,05)

Dengan rumus diatas ditentukan jumlah sampel penelitian adalah :

$$s = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N - 1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

$$s = \frac{3,841^2 \cdot 33 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{0,05^2(33 - 1) + 3,841^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$s = 22,9$$

$$s = 23$$

Maka jumlah sampel yang dipakai adalah 23 untuk anak dengan penyakit akut dan 23 untuk anak dengan penyakit kronik.

Besar sampel ditentukan berdasarkan kriteria sampel. Dalam penelitian keperawatan, terdapat dua kriteria sampel yang meliputi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi(36).

a. Kriteria Inklusi

Kriteri inklusi (kriteria yang layak diteliti) merupakan karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti (37). Kriteria inklusi penelitian ini adalah:

- a. Bersedia menjadi responden
- b. Responden yang bisa membaca dan menulis
- c. Lama hospitalisasi anak minimal 2 hari
- d. Responden yang menjadi pendamping anak pada saat anak menjalani perawatan di rumah sakit.

b. Kriteria Eksklusi



Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat penelitian, menolak menjadi responden atau responden yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian(37). Subjek yang memenuhi kriteria inklusi dan studi karena berbagai sebab, antara lain adalah:

- a. Responden yang menolak
- b. Responden pada saat keadaan panik

#### **F. Tempat dan Waktu Penelitian**

##### 1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian ini akan dilakukan di bangsal anak dan Icu RSUD Kota Semarang

##### 2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Juni 2015 dengan jangka waktu 3 minggu

#### **G. Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Skala Pengukuran**

##### 1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang akan diukur atau diamati dan mempunyai variasi nilai antara satu objek ke objek lainnya secara terukur(33). variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen (variabel bebas)

Variabel independen merupakan variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel dependen

(terikat) atau variabel yang menyebabkan perubahan timbulnya variabel dependen (terikat)(36). Variabel independen dalam penelitian ini adalah hospitalisasi pada anak prasekolah dengan penyakit akut dan kronik

b. Variabel dependen (variabel terikat)

Variabel dependen merupakan variabel respon yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan atau pengaruh dari variabel independen (bebas)(36). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan orang tua.

2. Definisi Operasional dan Skala Pengukuran

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akan mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian(40). Didalam definisi operasional terdapat beberapa poin penting yang perlu dicantumkan untuk mempermudah pembaca dalam mencerna penelitian yaitu variabel, indikator/pengukuran, alat ukur, dan skala ukuran(34).

**Tabel. 3.1**

**Definisi Operasional, Variabel Penelitian, dan Skala Pengukuran**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala
1.	Variabel	Anak yang	Data diambil	Digolongkan	Ordinal

	Independen:	mengalami	lewat survey ke	menjadi	tiga
	Anak	hospitalisasi	Rumah Sakit	yaitu :	
	prasekolah	dengan usia 3-	melalui ijin dari	1.	Anak
	yang	6 tahun dengan	pihak diklat ke	dengan	
	dihospitalisa	penyakit akut	bangsal anak,	penyakit akut	
	si dengan	dan kronik.	dan memiminta	2. Anak	
	penyakit		ijin untuk	dengan	
	akut dan		melihat catatan	penyakit	
	kronik		medik pasien.	kronik	
2.	Variabel	Perasaan	Menggunakan	Tingkat	Ordinal
	dependen :	psikologis	Kuisoner baku,	kecemasan	
	Tingkat	yang timbul	HAS yang	orang tua	
	kecemasan	karena khawatir,	memiliki 45	dibagi	
	orang tua	ketakutan yang	pertanyaan dari	menjadi :	
		dapat ditandai	14 sistem.	Sama dengan	
		dengan gejala		15 cemas	
		fisik, kognitif		ringan	
		dan emosional.		16-30 cemas	
				sedang	
				31-45 cemas	
				berat	
3.	Usia Anak	Periode dalam	Usia	anak	Data diambil Nominal

---

tahun	digolongkan	lewat survey
berdasarkan	dalam tahapan	ke Rumah
ulang tahun	usia prasekolah	Sakit melalui
terakhir.	yaitu dari usia 3	ijin dari pihak
	tahun sampai	diklat ke
	dengan 6 tahun.	bangsal anak,
		dan
		memiminta
		ijin untuk
		melihat
		catatan medik
		pasien.

---

4. Usia	Periode dalam	Usia Responden	Kuesioner	Nominal
Responden	tahun	digolongkan	Karakteristik	
	berdasarkan	menjadi :	Demografi	
	ulang tahun	Remaja akhir		
	terakhir.	(17-25 tahun )		
		Dewasa Muda		
		(26-35 tahun)		
		Dewasa Tua		
		(36-45 tahun )		
		Lansia Muda		
		(46-55 tahun)		

---

5.	Pekerjaan Responden	Responden berdasarkan jenis pekerjaan utama saat ini	Pekerjaan Responden digolongkan menjadi 4 yaitu :	Kuesioner Karakteristik Demografi	Ordinal
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PNS</li> <li>2. Swasta</li> <li>3. Wirausaha</li> <li>4. Tidak berkerja</li> </ol>		
6.	Pendidikan Responden	Jenjang sekolah formal terakhir yang ditempuh sampai responden tamat/lulus	Pendidikan terakhir responden digolongkan menjadi :	Kuesioner Karakteristik Demografi	Ordinal
			<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SD</li> <li>2. SMP</li> <li>3. SMA</li> <li>4. Sarjana</li> <li>5. Lainnya</li> </ol>		
7.	Penghasilan Responden	Penghasilan responden/sua	Penghasilan responden	Kuesioner Karakteristik	Interval

	mi responden	digolongkan	Demografi
	setiap bulan	menjadi :	
		1. >Rp.1.650.	
		000,00	
		2. =Rp.1.650.	
		000,00	
		3. <Rp.1.650.	
		000,00	
8.	Lama Sakit Berapa hari	Lama sakit ini	Kuesioner Interval
	anak	anak dirawat digolongkan	Karakteristik
	dirumah sakit	menjadi	Demografi
		1. > 5 hari	
		2. = 5 hari	
		3. < 5 hari	

## H. Alat Penelitian dan Cara Pengumpulan Data

### 1. Alat Penelitian

Penelitian ini menggunakan alat penelitian berupa kuisoner, alat tulis, dan alat pengolah data seperti komputer dan komputer(37). Pengumpulan data pada penelitian ini untuk variabel bebas menggunakan kuisoner, yaitu daftar pertanyaan yang telah disusun untuk memperoleh data sesuai dengan yang diinginkan oleh peneliti(35). Kuesoiner yang

dipakai yaitu menggunakan kuesioner baku HAS (*Hamilton Anxiety Scale*) yang memiliki 14 pernyataan dengan sub point sebanyak 57 nomor. Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An(41) dari 57 pertanyaan terdapat 12 pertanyaan yang tidak valid, yang  $r$  hitungnya kurang 0,278 (df 28) dikeluarkan dari kuesioner. Pertanyaan yang tidak valid diuji konten kembali. Dari hasil uji konten didapatkan bahwa kuesioner tersebut tetap tidak valid, dan akhirnya tidak dipakai dalam kuesioner(41).

Pada kuesioner yang digunakan oleh Ns. Elsa Naviati, S.Kep., M.Kep., Sp. Kep. An(41), jawaban kuesioner menggunakan jawaban ya dan tidak. Penilaian pada masing-masing manifestasi kecemasan dalam instrumen ini adalah 0 dengan jawaban tidak dan 1 dengan jawaban iya. Selanjutnya nilai dijumlah dan di kriteriakan menjadi kurang dari 22 mengalami kecemasan ringan dan 23-45 mengalami kecemasan sedang(41). Sedangkan peneliti sendiri memodifikasi kriteria tingkat kecemasan dengan skala : = 15 cemas ringan, 16-30 :cemas sedang , 31-45 : cemas berat. Panik tidak dimasukan karena orang yang dengan panik persepsi ruangnya akan menyempit sehingga tidak didapatkan data yang valid(18).

Pengumpulan data untuk variabel independent menggunakan survey langsung ke rumah sakit untuk mendapatkan data pasien. Survei ini melalui ijin ke diklat untuk masuk ke bangsal anak. Pada saat di bangsal

anak, peneliti menemui kepala ruang untuk meminta ijin melihat catatan medis pasien.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Setelah Kuesioner digunakan sebagai alat ukur selesai diukur, Kuesioner tersebut dapat digunakan untuk menggumpulkan data, tetapi perlu dilakukan uji validitas dan reliabilitasnya(37). Dengan menggunakan instrument yang telah valid dan reliabel dalam pengumpulan data diharapkan hasil penelitian tersebut akan menjadi valid dan reliabel(39).

### a. Uji Validitas

Validitas merupakan ukuran yang menunjukkan sejauh mana instrumen pengukur mampu mengukur apa yang ingin diukur(40). Setelah instrument penelitian dikonstruksikan dengan aspek-aspek yang akan diukur dengan landasan teori yang ada, selanjutnya dikonsultasikan kepada ahli(40). Uji validitas yang dilakukan dalam penelitian ini dengan uji *contract validity*(37). Uji *contract validity* dilakukan dengan menguji cobakan kuesioner kepada responden untuk mencari suatu instrumen yang valid (*content validity*)(37). Uji coba instrumen pada penelitian ini dilakukan di RSUD Kota Kudus dengan jumlah responden 30 orang di bangsal anak karena RSUD Kota Kudus ini memiliki karakteristik rumah sakit yang sama dengan RSUD Kota Semarang.



Setelah data ditabulasikan maka pengujian validitas dilanjutkan dengan menganalisis faktor dengan mengkorelasikan antar skor item instrument(38). Analisa faktor pada uji validitas ini menggunakan *pearson product moment* dengan rumus berikut(38) :

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{(N\sum x^2 - (\sum x)^2)(N\sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Keterangan:

$r_{xy}$  : Koefisien korelasi product moment

N : Jumlah responden

$x$  : Jumlah tiap item

$y$  : Jumlah total item

$x^2$  : Jumlah skor kuadrat skor item

$y^2$  : Jumlah skor kuadrat skor total item

Keputusan uji :

Jika  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $\geq r$  table artinya instrumen tersebut valid.

Jika  $r$  hitung ( $r$  pearson)  $< r$  table maka instrument tersebut dinyatakan tidak valid.

#### b. Uji Reliabilitas

Reliabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilainya tetap sama(36). Uji reliabilitas pada penelitian ini menggunakan uji *Cronbach's Alpha* dengan rumus (40):

$$r1 = \frac{k}{(k-1)} \left[ 1 - \frac{\sum Si^2}{St^2} \right]$$

Keterangan :

$r_1$  : Koefisien uji reliabilitas

$k$  : mean kuadrat antara subjek

$S_i^2$  : mean kuadrat kesalahan

$S_t^2$  : varians total

Kuesioner atau angket dikatakan reliabel jika memiliki nilai alpha minimal 0.7 (40).

### 3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan surat ijin penelitian ke Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- b. Setelah mendapatkan ijin dari Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas diajukan ke Diklat RSUD Kota Semarang untuk mendapatkan persetujuan pelaksanaan penelitian, dan menjelaskan bahwa penelitian dilakukan kurang lebih dari 3 hari tidak ada dengan waktu jeda 2 hari.
- c. Peneliti melakukan perijinan kepada Kepala Ruang Bangsal Anak, dan menjelaskan tujuan dan informasi terkait penelitian.
- d. Setelah mendapatkan perijinan kemudian peneliti melakukan penelitian. Peneliti mengidentifikasi responden yang sesuai dengan kriteria inklusi pada penelitian.
- e. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian kepada responden.
- f. Peneliti memberikan lembar persetujuan responden untuk ditanda tangani.

- g. Peneliti membagikan Kuesioner untuk diisi responden
- h. Kuesioner yang telah diisi kemudian dikembalikan kembali kepada peneliti.
- i. Mengecek ulang Kuesioner

## I. Teknik Pengelolaan dan Analisis Data

### 1. Tehnik Pengolahan Data

Teknik ini dilakukan untuk mengubah data yang telah diperoleh menjadi informasi yang dapat dibaca(40). Dalam statistik, informasi yang diperoleh digunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis(34). Tahapan dalam proses ini adalah sebagai berikut(36):

#### a. *Editing* (memeriksa)

*Editing* adalah mengecek daftar pertanyaan yang telah diserahkan atau dikumpulkan(40). Data yang perlu diperiksa diantaranya kelengkapan identitas pengisi, kelengkapan lembar kuesioner, kejelasan jawaban dan tulisan, relevansi jawaban dengan pertanyaan kuesioner serta konsistensi jawaban. Tahap ini dilakukan di tempat pengumpulan data(38). Jika terdapat beberapa kuesioner yang belum diisi atau pengisian yang tidak sesuai dengan petunjuk, responden disuruh untuk mengisi kembali kuesioner yang masih kosong(36)

#### b. Memberi tanda kode/koding

Koding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori(37). Adapun kategori jawaban dibedakan untuk setiap variabelnya, antara lain:

- 1) Usia orang tua

- Remaja akhir (17-25 tahun) (kode 1)
  - Dewasa awal (26-35 tahun) (kode 2)
  - Dewasa akhir (36-45 tahun) (kode 3)
  - Lansia awal (46-55 tahun) (kode 4)
- 2) Jenis kelamin Orang tua
- Laki-laki (Kode 1)
  - Perempuan (Kode 2)
- 3) Pekerjaan Orang Tua
- PNS (kode 1)
  - Swasta (kode 2)
  - Wiraswasta (kode 3)
  - Tidak bekerja (kode 4)
- 4) Pendidikan Terakhir orang tua
- SD (Kode 1)
  - SMP (Kode 2)
  - SMA (Kode 3)
  - SARJANA (Kode 4)
  - Lainnya (Kode 5)
- 5) Lama sakit Anak
- <5 hari (Kode 1)
  - 5 hari (Kode 2)
  - >5 hari (Kode 3)
- 6) Penghasilan Orang tua

<Rp. 1.650.000, 00 (Kode 1)

Rp. 1.650.000,00 (Kode 2)

>Rp.1.650.000,00 (Kode 3)

7) Jenis Penyakit Anak

Penyakit akut (Kode 1)

Penyakit kronik (Kode 2)

8) Tingkat Kecemasan Orang Tua

Cemas ringan (Kode 1)

Cemas sedang (Kode 2)

Cemas berat (Kode 3)

*c. Tabulasi*

Tabulasi adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian(37).

*d. Entry data*

*Entry data* adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau data base komputer yang sudah diberi kode katagori(36). Jawaban-jawaban responden yang sudah diberi kode kemudian dimasukkan dan diolah dalam program komputer(38).

*e. Cleaning*

Tahap *cleaning* dilakukan dengan pembersihan data, lihat *variable* apakah sudah benar atau belum(37).

## 2. Analisa Data

Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat.

### a. Analisa univariat

Analisa data univariat dilakukan terhadap tiap-tiap variabel penelitian. Analisa penelitian ini untuk mengetahui proporsi masing-masing variabel yaitu karakteristik responden meliputi umur, pendidikan dan pekerjaan(36). Analisa univariat penelitian dilakukan dengan mengolah data menggunakan komputer (40). Bentuk penyajian data dalam analisa univariat yaitu berupa tabel dan diagram dari masing-masing variabel dan kemudian diintreprestasikan(40). Tiap variabel dihitung dengan menggunakan rumus(38):

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

Keterangan :

P: Presentase

f: Frekuensi

100: Bilangan tetap

N : Jumlah subjek

### b. Analisa bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dan melihat perbedaan antara variabel independen dengan variabel

dependen(33). Hubungan antara variabel dependen dengan variabel independen dengan skala pengukuran ordinal-ordinal dapat dihitung dengan uji statistik *Chi square*(40).

### 3. Etika Penelitian

Etika adalah ilmu atau pengetahuan yang membahas manusia, terkait dengan perilakunya terhadap manusia lain atau sesama manusia(38). Penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian yang meliputi:

#### 1. Lembar Persetujuan Penelitian (*Informed consent*)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan(38). Lembar persetujuan diberikan kepada responden yang setuju berpartisipasi dalam penelitian ini dan bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian(36). Sebelum responden penelitian menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan informasi terlebih dahulu kepada responden tentang tujuan penelitian ini(40).

#### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan merupakan masalah etik dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Semua informasi yang telah dikumpulkan dari responden penelitian dijamin



kerahasiaanya oleh peneliti, hanya terdapat kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset(38).

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek, peneliti tidak mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data yang diisi subyek, tetapi cukup memberikan kode tertentu(40).

## Daftar Pustaka

1. Behrman, Kliegman RM, Arvin. Ilmu kesehatan anak nelson. Jakarta: EGC; 2000.
2. Nasir A, Muhith A. Dasar-dasar keperawatan jiwa: pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika; 2011.
3. Nursalam. Ilmu kesehatan anak. Jakarta: Salemba Medika; 2005.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Survei kesehatan nasional 2005. laporan data susenas 2005: Status kesehatan, pelayanan kesehatan, perilaku hidup sehat dan kesehatan lingkungan. 2005.
5. Utami Y. Dampak hospitalisasi terhadap perkembangan anak. J Ilm widya. 2014;2:9–20.
6. Yupi S. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak. Jakarta: EGC; 2004.
7. Lilis M, Wahyuni. Hubungan frekuensi hospitalisasi anak dengan kemampuan perkembangan motorik kasar pada anak pra sekolah penderita leukemia di rsud dr. moewardi. J ilmu keperawatan Indones. 2013;
8. Mubarak W, Chayatin N, Santosa A. Buku ajar keperawatan komunitas, pengantar dan teori. Jakarta: Salemba Medika; 2006.
9. Mariyam, Kurniawan A. Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kecemasan orang tua terkait hospitalisasi anak usia toddler di brsd raa sowoendo pati. J keperawatan. 2008;1(2):38–56.
10. Semiun Y. Kesehatan mental 2. Yogyakarta: Kasinus; 2006.
11. Buku Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2012 [Internet]. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2012. Available from: [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVINSI\\_2012/13\\_Profil\\_Kes.Prov.JawaTengah\\_2012.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2012/13_Profil_Kes.Prov.JawaTengah_2012.pdf)
12. Wong D, Hockenberry M, Marylin J. Wong's nursing care of infants and children. St Louis, Missouri: Mosby Inc; 2007.
13. Whaley W, Donna L, Et.all. Buku ajar keperawatan pediatrik. 2nd ed. EGC, editor. Jakarta; 2009.

14. Gurbuz MK, Kaya E, Incesulu A, Gulec G, Cakli H, Ozudogru E. Parental anxiety and influential factors in the family with hearing impaired children: before and after cochlear implantation. *J Int Adv Otol.* 2013;(1):46–54.
15. Chan SSC, Leung D, Chui H, Tiwari AFY, Wong EMY, Wong DCN, et al. Parental response to child's isolation during the sars outbreak. 2007;401–5.
16. Rani MVI, Dundu AE, Kaunang TMD. Gambaran tingkat kecemasan pada ibu yang anaknya menderita leukemia limfoblastik akut di rsup prof. dr. r.d kandau manado. *J e-Clinic.* 2015;3(April):440–4.
17. Asmadi. Konsep dasar keperawatan. Jakarta: EGC; 2008.
18. Videbeck SL. Buku ajar keperawatan jiwa. Jakarta: EGC; 2008.
19. Sari FS, Sulisno M. Hubungan kecemasan ibu dengan kecemasan anak saat hospitalisasi anak. *J Nurs Stud.* 2012;1:51–9.
20. Rinaldi PA, Opod, Pali C. Hubungan pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya di rawat rsup prof.dr.r.d.kandau manado. *Junal e-Biomedik.* 2013;1(November):1101–5.
21. James N, Ashwill J. *Nursing care of children: principles & practice.* 3rd ed. St Louis: Saunders Elsevier; 2007.
22. Ball W, Bindler C. *Pediatric nursing caring for children.* Pearson: New Jersey; 2003.
23. Romaniuk D. *Congruency between parents actual and desired participation in the care of their hospitalized child.* McMaster University; 2010.
24. Friedman M. *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori dan aplikasi edisi bahasa indonesia.* Jakarta: EGC; 2010.
25. Constantin. What is the role of parents [Internet]. 2012 [cited 2015 Apr 23]. Available from: <http://www.lifecho.com>
26. Brook J. *The process of parenting.* 8th ed. Fajar R, editor. Yogyakarta: Pustaka Belajar; 2011.
27. Hockenberry M, Wilson D. *Wong's essential pediatric nursing.* St Louis: Mosby Elsevier; 2009.
28. Dirwan B, Wahyuni S. Penyebab kecemasan orang tua pada anak yang menderita demam berdarah. *J Pediatr Nurs.* 2014;1(2):56–62.

29. Hatfield NT. Broadribb's introductory pediatric nursing. 7th ed. Philadelphia: Lipincott Williams & Wilkins; 2008.
30. Stuart S, Sunden J. Principles and practice of psychiatric nursing. St Louis: Mosby; 2009.
31. Feist J, Feist J. Theories of personality. 5th ed. Boston: McGraw Hill; 2002.
32. Notoatmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. 2nd ed. Jakarta: PT. Rineka Cipra; 2010.
33. Danim A. Sejarah dan metedologi. Jakarta: EGC; 2003.
34. Riyanto A. Aplikasi metedologi penelitian kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
35. Nursalam. Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. kedua. Jakarta: Salemba medika; 2003.
36. Nursalam. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Ketiga. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
37. Setiadi. Konsep dan penulisan riset keperawatan. Pertama. Yogyakarta: Graha Ilmu; 2007.
38. Hidayat AA. Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. Jakarta: Salemba Medika; 2007.
39. Sugiyono. Metode penelitian manajemen. Bandung: Alfabeta; 2013.
40. Riwidikdo H. Statistik Kesehatan. 4th ed. Setiawan A, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
41. Naviati E. Hubungan dukungan perawat dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang rawat anak Rsab Harapan Kita Jakarta [Internet]. Universitas Indonesia; 2011. Available from: <http://lib.ui.ac.id/>