

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Hospitalisasi

2.1.1 Definisi Hospitalisasi

Menurut teori Nursalam (2005) yang dikutip dalam Pratiwi (2021) mengatakan bahwa hospitalisasi adalah pengalaman yang memicu stress bagi anak dan keluarga. Menurut Supartini (2004) dalam (Fadlian, 2018) hospitalisasi adalah keadaan saat anak sakit diharuskan untuk tinggal di rumah sakit dalam waktu yang ditentukan hingga kembali sehat. Hospitalisasi pada anak terdiri dari beberapa komponen penting yang saling berkaitan yaitu lama hospitalisasi, kondisi sakit anak, aspek psikologis anak dan terapi yang diberikan.

2.1.2 Respon Anak Terhadap Hospitalisasi

Respon yang dapat muncul akibat rawat inap meliputi :

1. Respon anak

Anak lebih rentan mengalami dampak dari hospitalisasi karena perubahan suasana dan status kesehatannya, walaupun perawatan dilakukan untuk kesembuhan tetapi tetap saja kondisi ini menjadi peristiwa traumatik dan menimbulkan kecemasan pada anak. Menurut Kyle & Carman (2015) dalam Setiawan (2021), selain dampak fisiologis masalah kesehatan, penyakit dan hospitalisasi pada anak memiliki dampak psikologis juga :

a. Ketakutan

Banyak anak menganggap memasuki rumah sakit sebagai pengalaman baru, menyebabkan ansietas dan ketakutan. Penyakit dan cedera seringkali menyebabkan ansietas, terutama bagi anak-anak

yang tidak memiliki banyak pengalaman dengan penyakit dan cedera.

b. Ansietas perpisahan

Anak-anak di usia tertentu paling cemas dengan perpisahan terutama pada anak dengan usia 8 bulan-36 bulan.

c. Kehilangan kontrol

Anak-anak cenderung tidak dapat mengontrol diri saat masa hospitalisasi,

2. Respon orang tua

Seluruh orang tua merespons penyakit dan hospitalisasi anak mereka dengan sangat buruk. Orang tua mungkin merasa *denial* pada awalnya, terutama jika penyakit tersebut muncul tiba-tiba. Orang tua sering mengungkapkan perasaan seperti takut, cemas, dan frustrasi. Hal ini dikaitkan dengan tingkat keparahan penyakit, jenis tindakan yang dilakukan dan yang paling signifikan menimbulkan kecemasan yaitu trauma dan nyeri yang dirasakan anak (Setiawan, 2021).

Kecemasan pada orang tua sering kali berawal dari ketakutan terhadap ketidakpastian prognosis anak. Hal ini diperparah oleh ketidakmampuan mereka dalam mengatasi stres selama masa perawatan yang berlangsung lama. Selain itu, kurangnya pemahaman mengenai prosedur medis yang harus dilalui anak menjadi salah satu faktor pemicu utama munculnya kecemasan. Jika tidak didukung secara emosional, perasaan cemas ini berpotensi berkembang menjadi gangguan kecemasan yang lebih berat. Durasi hospitalisasi yang berkepanjangan juga memperburuk dampak psikologis bagi orang tua, sehingga keseimbangan emosional mereka terganggu. Kondisi ini dapat memengaruhi pola pengasuhan, di mana orang tua cenderung bersikap terlalu protektif atau sebaliknya, kurang peka terhadap

kebutuhan anak. Pada akhirnya, tekanan emosional selama masa perawatan anak tidak hanya berdampak pada individu, tetapi juga memengaruhi kesejahteraan keluarga secara keseluruhan (Martins Esteves, 2022). Hospitalisasi anak juga memberikan dampak pada orang tua yaitu kecemasan pada orang tua, pemenuhan financial, pemenuhan peran orang tua dan support keluarga.

Menurut Setiawan (2021), respon orang tua ketika anaknya dirawat di rumah sakit berdasarkan tahap perkembangan anak meliputi :

- a. Respon orang tua dengan anak bayi (0-11 bulan)
 1. Kecemasan tinggi: Orang tua merasa cemas karena bayi tidak bisa mengkomunikasikan rasa sakit atau ketidaknyamanan.
 2. Rasa takut dan tak berdaya: Orang tua merasa tidak berdaya karena tidak dapat membantu langsung mengurangi penderitaan bayi.
 3. Protektif: Orang tua cenderung ingin terus berada di sisi bayi dan memastikan kebutuhan terpenuhi.
 4. Stres psikologis: Perubahan rutinitas dan kelelahan fisik akibat merawat bayi di rumah sakit juga bisa menambah stres.
- b. Respon orang tua dengan anak balita (1-3 tahun)
 1. Frustrasi dan sedih: Orang tua merasa sedih ketika melihat anak balita menangis atau menolak tindakan medis.
 2. Rasa bersalah: Beberapa orang tua merasa bersalah karena tidak dapat melindungi anak dari pengalaman menyakitkan.
 3. Protektif berlebihan: Orang tua cenderung ingin menemani anak terus-menerus.

4. Khawatir akan trauma: Orang tua sering kali takut anak akan mengalami trauma jangka panjang terhadap perawatan medis.
- c. Respon orang tua dengan anak usia pra sekolah (3-6 tahun)
1. Cemas dan khawatir: Orang tua khawatir anaknya mengalami ketakutan atau merasa tidak nyaman dengan perawatan.
 2. Perasaan tidak berdaya: Kesulitan menjelaskan situasi pada anak membuat orang tua frustrasi.
 3. Empati mendalam: Orang tua merasa lebih dekat dengan anak karena harus mendukung secara emosional.
 4. Kebutuhan untuk membujuk: Orang tua berusaha keras agar anak merasa nyaman dan tidak menolak perawatan.
- d. Respon orang tua dengan anak usia sekolah (6-12 tahun)
1. Khawatir akan dampak pendidikan: Orang tua merasa khawatir jika perawatan mengganggu sekolah anak.
 2. Kecemasan akan ketidaknyamanan: Orang tua berusaha agar anak nyaman secara fisik maupun emosional.
 3. Dukungan emosional: Orang tua berfokus pada komunikasi dan menjelaskan situasi dengan sederhana agar anak tenang.
 4. Rasa tanggung jawab: Orang tua merasa memiliki kewajiban untuk menghibur dan mendukung anak secara optimal.
- e. Respon Orang Tua dengan Anak Usia Remaja (12-18 tahun)
1. Khawatir akan emosi remaja: Orang tua khawatir remaja merasa malu, marah, atau menolak perawatan.

2. Kebutuhan menghormati privasi: Orang tua cenderung menyeimbangkan dukungan dengan memberikan ruang pribadi.
 3. Komunikasi terbuka: Orang tua berusaha berkomunikasi dan memberikan penjelasan lebih logis tentang kondisi anak.
 4. Rasa takut jangka panjang: Orang tua khawatir akan dampak penyakit atau perawatan terhadap masa depan anak
3. Respon saudara

Saudara kandung juga merasakan kecemasan, ketakutan dan kekhawatiran saat saudaranya harus dirawat di rumah sakit. Orang tua cenderung menaruh perhatian berlebih kepada anak yang sakit hingga menimbulkan anak yang sehat merasakan iri dan dengki karena perhatian padanya berkurang.

4. Peran dalam keluarga berubah

Perubahan peran orang tua dalam keluarga juga berubah saat orang tua hanya fokus dan penuh perhatian kepada anak mereka yang sedang sakit hingga peran kasih sayang pada anak yang lain berkurang. Hal ini dapat berdampak pada setiap keluarga dengan cara yang berbeda.

2.1.3 Klasifikasi Lama Hari Hospitalisasi

Klasifikasi lama hari hospitalisasi, juga dikenal sebagai Length of Stay (LOS), biasanya diklasifikasikan menjadi dua kategori: singkat selama < 3 hari dan lama selama >3 hari . Pengelompokan ini dapat membantu dalam mengevaluasi efisiensi layanan kesehatan dan dapat memberikan gambaran tentang kualitas perawatan yang diberikan. Jika diterapkan pada diagnosis tertentu, ini dapat menjadi sesuatu yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Setiawan, 2021).

2.2 Konsep Anak

2.2.1 Definisi anak

Anak merupakan individu yang sedang menjalani proses tumbuh kembang sejak lahir hingga usia 18 tahun, dengan kebutuhan khusus meliputi aspek fisik, mental, spiritual, dan sosial. Setiap fase perkembangan, mulai dari ketergantungan penuh saat bayi hingga kemandirian saat remaja, berperan penting dalam membentuk kepribadian, keterampilan, serta kesehatan di masa depan. Oleh karena itu, dukungan keluarga, lingkungan, dan masyarakat diperlukan untuk memenuhi pertumbuhan anak menjadi menjadi individu yang sehat (Pratiwi, 2021).

2.2.2 Tingkat Perkembangan Anak

Menurut Pratiwi (2021), beberapa tahap proses pertumbuhan anak meliputi:

1. Tahap Bayi (0-11 bulan)

Pertumbuhan yang pesat dan pematangan berlangsung pada usia bayi terutama peningkatan fungsi saraf. Usia bayi juga masa dimana *bonding* ibu dan anak berlangsung erat.

2. Tahap Balita (1-3 tahun)

Kemampuan bicara, bahasa, kreativitas, emosional, kepintaran, kesadaran sosial anak berkembang pada masa ini termasuk perkembangan moral dan pembentukan dasar kepribadian anak.

3. Tahap Pra-Sekolah (3-6 tahun)

Pertumbuhan cenderung stabil dan anak mulai diajarkan beradaptasi dengan lingkungan luar pada usia ini sehingga panca indra dan proses memori siap untuk digunakan masa sekolah.

4. Tahap Usia Sekolah (6-12 tahun)

Pertumbuhan dan penambahan BB cenderung melambat pada masa ini. Anak-anak memiliki sosialisasi yang lebih luas karena mereka mulai sekolah dan memiliki banyak teman.

5. Tahap Remaja (12-18 tahun)

Pertumbuhan puncak terjadi pada masa ini. Identitas diri sangat penting pada usia remaja, memungkinkan mereka untuk melihat masalah secara keseluruhan. Keterikatan dengan orang lain dan kestabilan emosi juga terjadi.

2.2.3 Kebutuhan Dasar Anak

Menurut Setiawan (2021), kebutuhan dasar anak dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Kebutuhan asuh

Kebutuhan asuh seperti sandang pangan, perawatan kesehatan dasar meliputi imunisasi, pemukiman yang layak dan rekreasi.

2. Kebutuhan asih

Kebutuhan asih meliputi hubungan penuh kasih sayang, mesra, erat antara ibu dan anak pada tahun pertama kehidupan dapat menjamin pertumbuhan fisik, mental dan psikososial anak.

3. Kebutuhan asah

Kebutuhan asah meliputi stimulasi mental anak yang mendorong perkembangan psikososial anak meliputi kemandirian, kreativitas, kecerdasan dan moral anak.

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Definisi Kecemasan

Menurut Lazarus (1984) kecemasan merupakan respons emosional terhadap ancaman atau tekanan yang dirasakan oleh seseorang, yang biasanya ditandai dengan perasaan tidak nyaman, gelisah, atau takut terhadap situasi yang tidak pasti. Teori ini mengungkapkan bahwa kecemasan dapat timbul sebagai reaksi terhadap stres, seperti halnya hospitalisasi pada anak. Cara orang tua memandang ancaman, seperti durasi perawatan di rumah sakit, serta keyakinan mereka dalam menghadapi situasi tersebut, menjadi faktor penting yang memengaruhi tingkat kecemasan. Penelitian lain

juga menemukan bahwa faktor seperti perubahan situasi yang dialami, sering dikaitkan dengan kecemasan (Sari, 2022).

2.3.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan

Blackburn dan Davidson mengungkapkan bahwa faktor yang memengaruhi kecemasan meliputi sejauh mana seseorang memahami situasi yang mengancam dan kemampuan mereka untuk mengelola diri dalam kondisi tersebut (Annisa & Ifdil, 2016). Secara umum, tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa hal berikut :

1. Potensi stressor

Stresor psikososial mencakup kondisi atau peristiwa yang memaksa seseorang untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri. Stres dapat dipicu oleh tekanan yang besar, perubahan hidup, rasa khawatir, tanggung jawab berat, ketidakpastian, atau kurangnya kendali terhadap situasi.

2. Maturasi (kematangan)

Orang dengan kepribadian yang matang biasanya memiliki kemampuan adaptasi yang lebih baik terhadap stres, sehingga kecil kemungkinan mengalami gangguan. Sebaliknya, mereka yang kepribadiannya kurang matang cenderung lebih bergantung dan sensitif, membuat mereka lebih mudah terpengaruh oleh tekanan.

3. Tingkat pendidikan dan ekonomi

Tingkat pendidikan dan kondisi ekonomi yang rendah dapat meningkatkan risiko stres. Orang tua yang memiliki pendidikan lebih tinggi cenderung lebih mampu merawat dan mendidik anak, termasuk anak autistik, serta memastikan mereka mendapatkan gizi yang cukup. Sebaliknya, kurangnya pengetahuan bisa menyebabkan kecemasan yang mengganggu kemampuan orang tua dalam berpikir dan membuat Keputusan (Suwoyo, 2017).

4. Tingkat pengetahuan

Pengetahuan yang rendah seringkali memicu stres karena individu tidak tahu cara mengatasi masalah. Pengetahuan yang tepat dapat membantu seseorang memahami dan menghadapi situasi, sedangkan informasi yang salah justru dapat menimbulkan kecemasan.

5. Keadaan fisik

Gangguan fisik seperti cedera, penyakit, operasi, atau cacat tubuh dapat memicu stres. Kelelahan fisik juga meningkatkan risiko stres.

6. Tipe kepribadian

Kepribadian memengaruhi respons seseorang terhadap stres. Misalnya, individu dengan kepribadian tipe A yang cenderung ambisius, kompetitif, dan mudah gelisah lebih rentan terhadap stres dibandingkan dengan individu tipe B yang lebih santai.

7. Sosial budaya

Gaya hidup dan keyakinan individu di masyarakat dapat memengaruhi tingkat stres. Cara hidup yang teratur dan keyakinan agama yang kuat cenderung membantu individu mengatasi stres. Sebaliknya, perbedaan budaya atau ketidakpahaman dalam lingkungan sosial dapat memicu kecemasan.

8. Lingkungan atau situasi

Lingkungan yang asing dapat memicu stres karena individu harus beradaptasi dengan stimulus baru. Jika adaptasi berhasil, individu akan merasa nyaman; namun, kegagalan beradaptasi dapat menyebabkan stres dan kecemasan.

9. Usia

Pendapat tentang pengaruh usia terhadap stres bervariasi. Beberapa menyatakan bahwa individu muda lebih rentan terhadap stres, sementara lainnya berpendapat sebaliknya.

Seiring bertambahnya usia, individu cenderung lebih matang dalam berpikir dan menghadapi situasi.

10. Jenis kelamin

Wanita umumnya lebih rentan terhadap stres dibandingkan pria, meskipun memiliki harapan hidup yang lebih tinggi. Perbedaan ini mungkin disebabkan oleh sifat wanita yang lebih sensitif dibandingkan pria yang dianggap lebih kuat secara mental (Bachri, 2017).

2.3.3 Klasifikasi Kecemasan

Menurut Kusumawati, (2010) dalam Lestari, (2019) menyatakan bahwa klasifikasi Tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 yaitu :

1. Cemas kategori ringan
 - a. Bersikap hati-hati
 - b. Cenderung memperhatikan sekitar
 - c. Indra menjadi tajam
 - d. Memotivasi seseorang untuk memecahkan suatu masalah dengan efektif
 - e. Kreatif dan menciptakan pertumbuhan
2. Cemas kategori sedang
 - a. Hanya berfokus pada apa sedang diperhitungkannya
 - b. Penyempitan persepsi
 - c. Membutuhkan orang lain saat melakukan sesuatu
3. Cemas kategori berat
 - a. Pandangan individu terbatas
 - b. Fokus perhatian hanya pada hal-hal kecil yang tidak melibatkan pertimbangan lainnya
 - c. Semua perilaku bertujuan untuk meredakan kecemasan, sehingga individu membutuhkan banyak arahan untuk fokus pada hal-hal lain
4. Tingkat panik
 - a. Tidak dapat mengontrol diri

- b. Ketidakmampuan untuk memusatkan perhatian pada sesuatu secara mendalam
- c. Individu tidak dapat melakukan tindakan meskipun diperintah
- d. Aktivitas fisik meningkat secara tidak terkendali.
- e. Interaksi dengan orang lain semakin berkurang.
- f. Pandangan menjadi kabur dan pemikiran rasional hilang.
- g. Keadaan ini sering kali diiringi dengan gangguan kepribadian.

2.3.4 Dimensi Kecemasan

Menurut Hawari, (2010) dalam Lestari, (2019) menyatakan manifestasi klinik dari gejala kecemasan dapat berupa :

- a. Perasaan cemas
- b. Perasaan tegang
- c. Rasa takut
- d. Gangguan pada pola tidur
- e. Gangguan pada kecerdasan
- f. Depresi
- g. Gejala yang berkaitan dengan tubuh
- h. Gejala Somatik/Otot
- i. Gejala yang terkait dengan sistem kardiovaskular
- j. Gejala yang berhubungan dengan sistem pernapasan
- k. Gejala yang berhubungan dengan sistem pencernaan
- l. Gejala yang terkait dengan sistem urogenital
- m. Gejala vegetatif
- n. Perilaku yang muncul saat wawancara

2.3.5 Skala Ukur Kecemasan

Kecemasan dapat dinilai melalui Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS), sebuah alat ukur yang menilai gejala kecemasan pada individu. Skala ini terdiri dari serangkaian pertanyaan yang dijawab oleh pasien atau responden dengan angka 0, 1, 2, 3, dan 4, yang

menggambarkan tingkat keparahan gejala. Setelah semua pertanyaan dijawab, skor total dihitung untuk menentukan tingkat kecemasan. HARS dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1956 sebagai instrumen untuk mengukur tanda-tanda kecemasan, baik yang bersifat psikologis maupun fisik. Alat ukur ini telah terbukti valid dan reliabel, dengan hasil uji validitas menunjukkan nilai positif yang melebihi ambang batas 0,05. Sementara itu, uji reliabilitas menghasilkan nilai sebesar 0,793 pada 14 butir pertanyaan, yang lebih tinggi dari batas minimal 0,6, sehingga menunjukkan bahwa kuesioner ini dapat diandalkan (Lestari, 2019).

Skala HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) terdiri dari 14 aspek yang digunakan untuk menilai berbagai tanda kecemasan, yaitu:

- a. Perasaan cemas: mencakup firasat buruk, takut terhadap pikiran sendiri, serta mudah marah dan tersinggung.
- b. Perasaan tegang: meliputi rasa tegang, gelisah, gemetar, mudah menangis, kelelahan, sulit merasa tenang, dan mudah terkejut atau marah.
- c. Rasa takut: seperti takut terhadap gelap, orang asing, kesendirian, binatang besar, keramaian lalu lintas, atau kerumunan banyak orang.
- d. Gangguan pada pola tidur: mencakup kesulitan tidur, sering terbangun di malam hari, tidur tidak nyenyak, bangun dalam keadaan lelah, bermimpi buruk, atau mimpi yang menakutkan.
- e. Gangguan pada kecerdasan: berupa daya ingat yang buruk dan kesulitan fokus.
- f. Depresi: seperti kehilangan minat, berkurangnya kesenangan terhadap hobi, merasa sedih, sering terbangun dini hari, atau perubahan perasaan sepanjang hari.

- g. Gejala yang berkaitan dengan tubuh: seperti telinga berdenging, penglihatan kabur, wajah tampak pucat atau merah, rasa lemas, dan sensasi seperti ditusuk-tusuk.
- h. Gejala somatik/otot: mencakup nyeri otot, kaku, kedutan, gigi bergemeretak, dan suara yang tidak stabil.
- i. Gejala yang terkait dengan sistem kardiovaskular: meliputi detak jantung yang berdebar, nyeri dada, denyut nadi yang keras, rasa lemah seperti akan pingsan, atau jeda sekejap pada detak jantung.
- j. Gejala yang berhubungan dengan sistem pernapasan: seperti tekanan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang, atau sesak napas.
- k. Gejala yang berhubungan dengan sistem pencernaan: mencakup kesulitan menelan, nyeri perut, gangguan pencernaan, sensasi terbakar di perut, kembung, mual, muntah, dan penurunan berat badan.
- l. Gejala yang terkait dengan sistem urogenital: seperti sering buang air kecil, kesulitan menahan kencing, tidak menstruasi, ereksi yang lemah, atau impotensi.
- m. Gejala vegetatif: meliputi bibir kering, wajah merah, mudah berkeringat, sakit kepala, dan bulu roma berdiri.
- n. Perilaku yang muncul saat wawancara: meliputi kegelisahan, napas yang cepat, jari yang gemetar, kerutan di kening, wajah tegang, otot yang kaku, dan napas pendek.

Penilaian tingkat kecemasan dilakukan dengan memberikan skor berdasarkan kategori berikut:

- 0: tidak ditemukan gejala sama sekali
- 1: terdapat satu gejala
- 2: muncul sebagian gejala dalam tingkat sedang
- 3: sebagian besar gejala hadir dalam intensitas berat
- 4: seluruh gejala muncul dengan sangat berat

Skor dari 14 item kemudian dijumlahkan untuk menentukan Tingkat kecemasan dengan kriteria berikut:

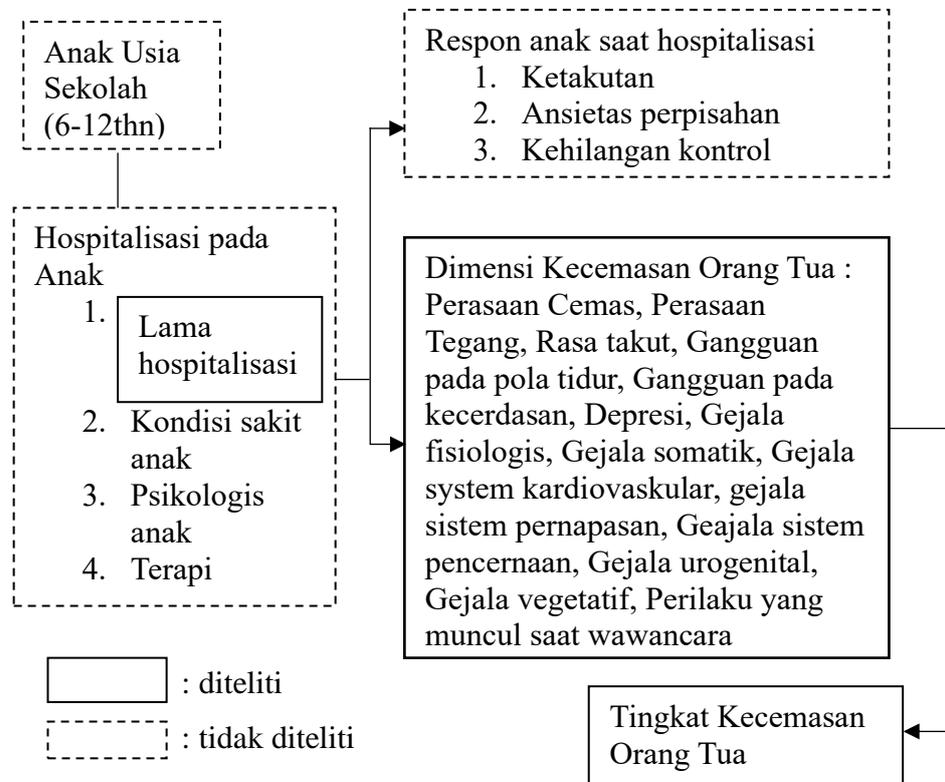
- a. Skor kurang dari 14: tidak menunjukkan kecemasan
- b. Skor 14-20 : menunjukkan kecemasan ringan
- c. Skor 21-27 : menunjukkan kecemasan sedang
- d. Skor 28-41 : menunjukkan kecemasan berat
- e. Skor 42-56 : panik

2.4 Hubungan Antara Lama Hari Hospitalisasi Dengan Tingkat Kecemasan Orangtua

Tingkat kecemasan orang tua sering dipengaruhi oleh lama hari hospitalisasi anak, yang dapat menyebabkan stres psikologis yang signifikan. Semakin lama anak dirawat di rumah sakit, perasaan cemas, khawatir, dan tidak berdaya pada orang tua cenderung semakin meningkat, terutama jika anak mereka menderita penyakit serius atau memerlukan prosedur medis yang rumit. Penelitian menunjukkan bahwa durasi rawat inap yang panjang berkaitan erat dengan kecemasan yang lebih tinggi pada orang tua, terkait dengan kondisi anak dan masa depan kesehatannya. Waruwu (2019) menemukan bahwa tingkat kecemasan orang tua meningkat seiring lamanya perawatan anak di rumah sakit. Penelitian lain oleh Erizon & Sari (2023) juga mengungkapkan hubungan serupa antara durasi hospitalisasi dan kecemasan orang tua pada balita. Peningkatan kecemasan ini tidak hanya berdampak pada perasaan orang tua, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan mental mereka, dengan stres kronis yang muncul akibat kecemasan yang terus-menerus. Oleh karena itu, memahami hubungan antara lama hospitalisasi dan kecemasan orang tua sangat penting untuk merancang intervensi yang dapat membantu mengurangi stres selama proses perawatan anak.

2.5 Kerangka Konsep Teori

Kerangka konsep penelitian adalah sebuah diagram yang menggambarkan urutan dan hubungan antara berbagai elemen dalam penelitian.



Gambar 2 .1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Antara Lama Hari Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua

2.6 Hipotesis

Hipotesis merupakan asumsi sementara yang dirumuskan oleh peneliti tentang hubungan antara variabel-variabel yang diteliti (Mulyani, 2021). Hipotesis dari penelitian ini adalah:

H0 : Tidak terdapat hubungan antara lama hari hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang topaz IHC RS Lavalette Malang

H1 : Terdapat hubungan antara lama hari hospitalisasi dengan tingkat kecemasan orang tua di ruang topaz IHC RS Lavalette Malang