

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU TENTANG HOSPITALISASI PADA ANAK

Septian Andriyani¹, Dadang Darmawan²

¹Universitas Pendidikan Indonesia, septianandriyani@upi.edu

²Akper RS.Dustira, dadangdarmawan697@gmail.com

ABSTRAK

Hospitalisasi merupakan rawat inap pada anak dan keluarga. Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia dan terjadi pada anak juga pada orang tua. Dampak hospitalisasi terutama terjadi pada orang tua yang baru pertama kali mengalami perawatan anaknya dirawat di rumah sakit dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga, kerabat atau petugas kesehatan sehingga menimbulkan kecemasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu tentang hospitalisasi pada anak usia 1-12 bulan Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi. jumlah sampel 31 orang dengan teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Total sampling*. Analisis data menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden berpengetahuan cukup, hampir setengah responden mengalami kecemasan ringan dan terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu tentang hospitalisasi dengan *P value* $0,003 < 0,05$. Diharapkan perawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi dapat mengimplementasikan asuhan keperawatan yang berfokus pada keluarga (*family center care*) untuk mengurangi dampak hospitalisasi pada anak dan keluarga.

Kata Kunci: Hospitalisasi, Pengetahuan, Kecemasan.

ABSTRACT

Hospital is a hospitalization for children and families. Hospitalization can cause anxiety and stress at all age levels and occurs in children as well as in parents. The impact of hospitalization mainly occurs in parents who are experiencing child care for the first time in hospital and parents who lack emotional and social support from family, relatives or health workers, causing anxiety. This study aims to identify the relationship between knowledge and the level of maternal anxiety about hospitalization in children aged 1-12 months in the Children's Care Room of the Kindergarten Hospital. II Dustira Cimahi. the number of samples 31 people with a sampling technique using total sampling technique. Data analysis using univariate and bivariate analysis. The results showed that the majority of respondents were well-informed, almost half the respondents experienced mild anxiety and there was a significant relationship between knowledge and the level of maternal anxiety about hospitalization with a P value of $0.003 < 0.05$. It is expected that nurses in the Child Care Room Kindergarten Hospital. II Dustira Cimahi can implement family center care nursing care to reduce the impact of hospitalization on children and families.

Keywords: Hospitalization, Knowledge, Anxiety.

Naskah diterima: Januari 2020 ; Naskah direvisi: Februari 2020 ; Naskah diterbitkan : April 2020

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012). Hospitalisasi (Rawat inap) diakui sebagai pengalaman yang menakutkan dan menegangkan bagi anak-anak. Konsekuensi negatif ini diintensifkan ketika anak-anak sering mengalami rawat inap (Karbandi, Soltani, Salari, Seyed Asgharinekah, Izie, 2020).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pulang kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang traumatik dan penuh dengan stres (Supartini, 2012). Hospitalisasi (rawat inap) pada anak dapat menyebabkan kecemasan dan stres pada semua tingkat usia. Penyebab dari kecemasan ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik faktor dari petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru maupun keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anaknya, pengobatan, peraturan dan keadaan di rumah sakit, serta biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak berlangsung pada anak, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendempinginya selama perawatan. Anak akan semakin stres dan hal ini berpengaruh terhadap proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun. Hal ini telah dibuktikan bahwa pasien yang mengalami kegoncangan jiwa akan mudah terserang penyakit karena pada kondisi stres terjadi penekanan sistem imun. Pasien anak yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh

perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2008).

Dampak hospitalisasi selain terjadi pada anak juga terjadi pada orang tua, karena hospitalisasi anak dapat menyebabkan orang tua mengalami kecemasan yang tinggi saat perawatan anaknya di rumah sakit walaupun beberapa orang tua juga dapat mengatasi permasalahannya. Terutama pada orang tua yang baru pertama kali mengalami perawatan anak di rumah sakit dan orang tua yang kurang mendapat dukungan emosi dan sosial dari keluarga atau kerabat bahkan petugas kesehatan akan menunjukkan perasaan cemasnya (Supartini, 2012). Respon kecemasan merupakan perasaan yang paling umum yang dialami oleh orang tua ketika ada masalah kesehatan pada anaknya. Hal itu dapat disebabkan oleh seperti penyakit kronis, perawatan (*caring*) yang kurang menyenangkan, tingkat ekonomi keluarga yang semua itu dapat berdampak pada proses penyembuhan (Kurniawan, 2008).

Depresi juga dapat terjadi pada orang tua akibat hospitalisasi anak biasanya terjadi setelah masa krisis anak berlalu. Orang tua merasa khawatir terhadap anak-anaknya yang lain dan orang tua biasanya lebih fokus terhadap keluhan anak walaupun itu dirasa bukan masalah besar. Hal lain yang membuat orang tua merasa cemas dan depresi adalah kesehatan anaknya di masa-masa yang akan datang (Hawari, 2007).

Stressor utama dari hospitalisasi adalah cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali dan cemas terhadap cedera tubuh dan nyeri yang dialami. Reaksi terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan penyakit dan perpisahan (Wong, 2009). Dampak hospitalisasi pada bayi (0-12 bulan) terutama dampak dari perpisahan dengan orang tua sehingga menyebabkan bayi mengalami gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahapan umurnya, pada usia 1-12 bulan khususnya pada usia lebih dari enam bulan disebut reaksi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan biasanya ditunjukkan dengan

menangis, marah dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety* (Supartini, 2012). Selain itu secara fisiologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan, yaitu menurunnya respon imun (Wong, 2009).

Keadaan sakit dan hospitalisasi, merupakan krisis utama bagi anak dan keluarga (Nursalam, 2008). Kecemasan orang tua ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga dapat menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Reaksi-reaksi cemas yang timbul akibat hospitalisasi berbeda pada setiap orang karena tinggal di rumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, di mana klien harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan (Kurniawan, 2008).

Wong (2009) hampir empat juta anak dalam satu tahun mengalami hospitalisasi. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur orang dewasa atau dewasa kecil, waktu yang dibutuhkan untuk merawat anak-anak 20-45% lebih banyak dibandingkan dengan waktu untuk merawat orang dewasa (Pogo, 2013).

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit dalam dua dekade terakhir mengalami peningkatan pesat. Prosentase anak-anak yang dirawat di rumah sakit ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan dengan hospitalisasi tahun-tahun sebelumnya (Wong, 2009). Di Indonesia, sebesar 2,8% anak usia 0-4 tahun memanfaatkan rawat inap dan jumlah tersebut lebih tinggi daripada angka nasional (2,3%), sedangkan pada anak usia 5-14 tahun prosentasenya hanya sebesar 1,3% (Risksedas 2013). Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2010 di daerah perkotaan menurut kelompok usia 0-4 tahun sebesar 25,8%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sekitar 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%.

Angka kesakitan anak usia 0-21 tahun apabila dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44% (Apriany, 2013). Pengetahuan sangat mempengaruhi seseorang dalam menghadapi suatu masalah. Menurut beberapa hasil penelitian tentang pengaruh pengetahuan terhadap kecemasan pada orang tua, menunjukkan orang tua yang memiliki pengetahuan tentang penyakit anaknya cenderung memiliki kecemasan ringan dibandingkan dengan orang tua yang memiliki pengetahuan kurang tentang penyakit anaknya (Rinaldi, 2013).

Hasil studi pendahuluan didapatkan data pada periode Maret-Mei tahun 2015 terdapat 364 pasien anak usia 0-6 tahun yang dirawat dengan distribusi berdasarkan usia adalah usia 0-12 bulan sebanyak 136 anak, pada usia 2-3 tahun sebanyak 102 anak dan pada usia 4-6 tahun berjumlah 126 anak. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah anak yang mengalami hospitalisasi terbanyak berada pada kelompok umur 1-12 bulan. Secara spesifikasi data anak usia 0-6 tahun yang dirawat di Ruang Perawatan Anak IV RS TK. II Dustira Cimahi periode Maret-Mei 2015.

Berdasarkan hasil wawancara kepada 10 orang ibu yang memiliki anak usia 1-12 bulan yang anaknya dirawat bahwa 3 orang ibu mengatakan hospitalisasi merupakan anaknya dirawat, 2 orang ibu mengatakan susah tidur dan 2 orang ibu mengatakan sedih anaknya harus dirawat dan 3 orang ibu lainnya merasa bingung dan tidak tahu harus melakukan apa agar anaknya segera sembuh. Dari 10 orang ibu tersebut 2 orang ibu mengatakan tidak khawatir dengan keadaan anaknya karena anaknya sudah pernah dirawat sebelumnya, 4 orang ibu mengatakan pernah mengalami gangguan tidur karena khawatir dengan kondisi anaknya yang dirawat, 2 orang ibu mengatakan bahwa akhir-akhir ini selalu merasa was-was dan tegang dengan keadaan anaknya sehingga sulit berkonsentrasi, dan 2 ibu lainnya mengatakan khawatir dengan kesehatan anaknya karena tidak mengetahui penyebab mengapa anaknya harus dirawat, mengatakan khawatir resiko yang dialami oleh anaknya. Berdasarkan fenomena

diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi Pada Anak Usia 1-12 bulan Di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi”.

KAJIAN LITERATUR

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah (Supartini, 2012). Pada bayi cedera tubuh dan nyeri terbatas hanya dapat dilihat dari reaksi dalam menanggapi nyeri. Respon bayi terhadap nyeri tampak dari gerakan – gerakan tubuhnya yaitu menggeliat dan menyentak. Sebagian bayi dapat menangis dengan keras dan menunjukkan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan (Wong, 2009).

Perasaan orang tua terhadap perawatan anak di rumah sakit adalah perasaan cemas dan takut, perasaan sedih, perasaan frustrasi (Supartini 2012),. reaksi keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit tergantung pada tingkat keseriusan penyakit anak, Pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit, prosedur pengobatan, sistem pendukung yang tersedia, kekuatan ego individu, kemampuan dalam penggunaan koping, dukungan dari keluarga, kebudayaan dan kepercayaan (Nursalam (2008). Selain itu reaksi saudara sekandung terhadap anak yang sakit dan di rawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

Walaupun hospitalisasi membuat stres bagi anak dan keluarga, namun perawat harus mampu mengoptimalkan manfaat positif dari hospitalisasi bagi hubungan antara anak dan anggota keluarganya, antara lain dengan mengembangkan nilai-nilai diantaranya membantu perkembangan hubungan orang tua dan anak, memberi

kesempatan untuk pendidikan, meningkatkan pengendalian diri, memberikan kesempatan untuk sosialisasi (Suliswati ,2005).

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan adalah *Cross Sectional* . Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu yang memiliki anak usia 1-12 bulan yang dirawat di Ruang Perawatan anak Rumah Sakit TK. II Dustira yang berjumlah 31 orang dengan teknik pengambilan sampel berupa *total sampling* yaitu semua anggota populasi dijadikan sampel penelitian.

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari responden yang ada di Ruang Perawatan anak RS TK. II Dustira cimahi dengan menggunakan kuesioner pengetahuan yang dibuat oleh peneliti berdasarkan studi literatur dan kuesioner kecemasan menggunakan instrumen baku kecemasan yaitu *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) yang terdiri dari 14 indikator yaitu cemas, tegang, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecedasan, depresi, gejala somatik, gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala pernafasan, gejala gastro intestinal, gejala urogenital, gejala *vegetative* perilaku gelisah dan gemetar.

Proses penelitian dilakukan dengan cara mendatangi satu persatu responden di ruang perawatan. Sebelum membagikan kuesioner kepada responden, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan serta melakukan *informed consent*. Ibu yang setuju maka dijadikan responden. Responden mengisi kuesioner pengetahuan dengan memilih salah satu jawaban yang dianggap benar dan pengisian kuesioner kecemasan dengan cara observasi dan wawancara dengan menanyakan langsung semua butir pertanyaan *HARs*. Waktu yang digunakan selama kurang lebih 15 menit setiap respondennya. Selama responden mengisi kuesioner peneliti mendampingi responden.

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 soal berupa soal pilihan ganda, butir pertanyaan dijawab benar diberi nilai 1 dan butir pertanyaan dijawab salah diberi nilai 0. Pengukuran variabel kecemasan *HARS*

terdiri dari 14 *syptoms* pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 sampai dengan 4 (*severe*).

Uji validitas instrumen hanya dilakukan pada kuesioner pengetahuan saja, sedangkan untuk kuesioner kecemasan tidak dilakukan karena kuesioner kecemasan sudah baku. Uji validitas dilakukan di RS dr. Salamun TNI AU karena memiliki karakteristik yang sama dengan RS. TK. II Dustira Cimahi yaitu merupakan rumah sakit milik TNI, merupakan rumah sakit tingkat II, memiliki karakteristik pasien yang hampir sama dengan RS TK II Dustira Cimahi. Pasien yang datang kebanyakan merupakan anggota keluarga TNI. Uji validitas dilakukan kepada 20 responden r tabelnya adalah 0,444. Hasil uji validitas didapatkan bahwa 2 butir pertanyaan tidak valid karena nilai r -hitung $< 0,444$ yaitu pada soal no 12 (0,442) dan no 15 (0,421). Selanjutnya dilakukan uji validitas konten dengan ahli yang sesuai bidang kajian 2 soal diperbaiki karena materi yang penting untuk ditanyakan dan belum terwakili pertanyaannya oleh butir-butir soal yang lain sehingga jumlah butir soal pengetahuan yang digunakan dalam penelitian berjumlah 20 soal. Hasil uji reliabilitas didapatkan nilai r Alpha 0,895 $> 0,6$, bahwa kuesioner pengetahuan dinyatakan reliabel sehingga dapat digunakan sebagai instrument penelitian.

PEMBAHASAN

Sebanyak 16 orang (51,6%) memiliki pengetahuan cukup, 13 responden (41,9%) mengalami kecemasan ringan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel yang menggambarkan distribusi pengetahuan, kecemasan ibu tentang hospitalisasi.

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden tentang Hospitalisasi

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Baik	10	32,3
Cukup	16	51,6
Kurang	5	16,1
Total	31	100

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kecemasan Ibu tentang Hospitalisasi

Kategori	Frekuensi	Persentase %
Ringan	13	41,9
Sedang	10	32,3
Berat	8	25,8
Total	31	100

Tabel 3
Pengetahuan dengan Kecemasan Ibu tentang Hospitalisasi

Pengetahuan Ibu	Kecemasan Responden						Total	P Value
	Ringan	%	Sedang	%	Berat	%		
Baik	8	80	1	10	1	10	10	0,003
Cukup	5	31,2	8	50	3	18,8	16	
Kurang	0	0	1	20	4	80	5	
Total	13	10,2	10	32,3	8	25,8	10	0

Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Hospitalisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (51,6%) memiliki pengetahuan cukup, 10 responden (32,3%) memiliki pengetahuan baik dan 5 responden (16,1%) memiliki pengetahuan kurang. Berdasarkan hasil tersebut bahwa sebagian besar dari responden berpengetahuan cukup tentang hospitalisasi. Hal ini dapat disebabkan karena ibu pernah mendapat informasi tentang hospitalisasi yang telah disampaikan oleh perawat di Ruang Perawatan Anak Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi dan juga yang diperoleh ibu dari berbagai sumber informasi yang pada sekarang ini sangat mudah didapatkan seperti dari internet, majalah kesehatan dan sumber informasi lainnya. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari faktor internal yang terdiri dari pendidikan, pekerjaan dan umur. Selanjutnya faktor yang kedua adalah faktor eksternal yang terdiri dari lingkungan dan social budaya. Pengetahuan baik yang diperoleh secara

internal maupun eksternal akan menambah pengetahuan ibu tentang *hospitalisasi*. Faktor lain yang dapat menambah pengetahuan ibu dalam memahami *hospitalisasi* adalah tayangan dari media massa. Artikel juga mempengaruhi pengetahuan ibu dalam *hospitalisasi*, apabila media massa seperti majalah, tabloid memuat artikel mengenai *hospitalisasi* maka itulah sumber pengetahuan ibu, tayangan di media masa lebih populer di kalangan ibu dan membuat ibu lebih tertarik sehingga ibu memiliki pemahaman yang cukup. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*ovent behavior*). Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil jawaban kuesioner pengetahuan dapat diketahui bahwa masih cukup banyak ibu yang belum menjawab dengan benar soal pertanyaan pada butir soal yaitu tentang reaksi anak, hal ini disebabkan ibu belum memiliki pengetahuan baik tentang reaksi anak *hospitalisasi*, hal ini dapat disebabkan pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh perawat kepada ibu belum maksimal atau kurang dapat dipahami oleh ibu, untuk itu perawat harus dapat mencari metode pemberian pendidikan kesehatan yang mudah untuk dipahami oleh ibu dan keluarga seperti menggunakan metode penyuluhan individu.

Hasil pengumpulan data kuesioner yang telah dijawab oleh responden tentang pengertian *hospitalisasi* sebagian besar ibu sudah dapat menjawab dengan benar, hal ini dikarenakan rata-rata usia ibu termasuk dalam usia dewasa dini (20-40 tahun), pada usia ini ibu masih memiliki daya ingat yang lebih baik dibandingkan dengan ibu yang berusia 40-60 tahun sehingga informasi atau materi yang pernah didapatkan saat diberikan pendidikan kesehatan oleh perawat masih dapat diingat dengan baik. Hal ini sesuai dengan Hurlock (2009) yang mengungkapkan bahwa Dewasa madya dimulai pada umur 40-60 tahun yaitu saat menurunnya kekuatan fisik, sering sekali di ikuti

penurunan daya ingat dan psikologis yang jelas nampak pada setiap orang.

Gambaran Tingkat Kecemasan Ibu

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 31 responden terdapat 13 responden (41,9%) mengalami kecemasan ringan, 10 responden (32,3%) mengalami kecemasan sedang dan 8 responden (25,8%) mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat diketahui bahwa mayoritas dari responden mengalami kecemasan dalam tingkat ringan. Hal ini disebabkan responden sudah cukup mengatasi ketegangan dan kecemasan akibat *hospitalisasi* yang dialami anaknya, kemampuan mengontrol diri ibu dikarenakan perawat ruangan telah cukup baik dalam memberikan intervensi keperawatan terhadap ibu sehingga dapat meminimalkan kecemasannya.

Berdasarkan hal tersebut dapat menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu dapat diatasi dengan memberikan intervensi keperawatan terhadap karena fokus intervensi keperawatan adalah meminimalkan stressor, memaksimalkan manfaat *hospitalisasi*, memberikan dukungan psikologis pada anggota keluarga dan mempersiapkan anak sebelum dirawat di rumah sakit. Bentuk intervensi keperawatan pada keluarga yang terkait dengan *hospitalisasi* salah satunya yang penting adalah memberikan informasi. Sehubungan dengan penyakit prosedur pengobatan serta prognosis, reaksi emosional anak terhadap sakit dan dirawat serta reaksi emosional anggota keluarga terhadap anak yang sakit dan ditawar (Muhaj, 2009). Selain itu intervensi keperawatan penting untuk dilakukan oleh perawat dengan cara meningkatkan pengendalian diri bagi keluarga karena pengalaman menghadapi krisis seperti penyakit atau *hospitalisasi* akan memberi kesempatan untuk pengendalian diri (*self mastery*) (Suliswati, 2005). *Hospitalisasi* dapat menimbulkan krisis pada anak. Anak harus menghadapi lingkungan yang asing dan pemberi asuhan yang tidak dikenal. Seringkali anak harus mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri, kehilangan kemandirian dan berbagai hal yang tidak diketahui. Interpretasi anak

terhadap kejadian dan respon anak terhadap pengalaman selama di rawat dirumah sakit akan diasumsikan sebagai pengalaman yang kurang baik, yang secara tidak langsung akan mempengaruhi tingkat perkembangan anak. Pada saat seperti itu perasaan anak akan penuh dengan beban emosional seperti rasa cemas, ketakutan, perasaan rendah diri, perasaan marah, depresi, perasaan tidak berdaya, ketergantungan yang berlebihan pada orang lain dan tidak mampu berpikir dengan baik (Wahyuni, 2016).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Suliswati (2005) terdiri dari faktor predisposisi di antaranya yaitu peristiwa traumatik, konflik emosional yang dialami individu, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, pola mekanisme, riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga, dan medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan, faktor presipitasi yaitu semua ketegangan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan.

Penyebab dari kecemasan dipengaruhi oleh banyaknya faktor, baik faktor dari petugas (perawat, dokter, dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun lingkungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, pengobatan, dan biaya perawatan. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak secara fisiologis anak akan merasakan perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan. Anak menjadi semakin stres dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun. Pasien anak akan merasa nyaman selama perawatan dengan adanya dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik, dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian akan mempercepat proses penyembuhan (Wong, 2009).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu saat anaknya menjalani hospitalisasi berbeda-beda diantaranya kecemasan ringan, kecemasan sedang dan kecemasan berat. Hal ini dipengaruhi oleh pengalaman ibu

sebelumnya menghadapi hospitalisasi dan kurangnya informasi dari petugas kesehatan. Selain itu disebabkan peristiwa traumatik, konsep diri terganggu, frustrasi, riwayat gangguan kecemasan dalam keluarga dan medikasi yang dapat memicu terjadinya kecemasan, faktor presipitasi yaitu semua ketegangan yang dapat mencetuskan timbulnya kecemasan.

Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Tentang Hospitalisasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kecemasan ibu tentang hospitalisasi dengan hasil uji *chi-square p value* $0,003 < 0,05$. Hal ini menunjukkan terdapat pola kecenderungan hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan responden tentang hospitalisasi bahwa kecemasan ibu dapat dipengaruhi oleh tingkat pengetahuan. Pengetahuan dan kecemasan merupakan salah satu faktor yang berhubungan. Hasil penelitian menunjukkan pengetahuan responden baik tingkat kecemasannya ringan dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang. Hal ini disebabkan ibu yang memiliki pengetahuan baik tentang hospitalisasi mampu memanfaatkan dampak positif dari hospitalisasi anaknya, sedangkan responden yang memiliki pengetahuan yang kurang sebagian besar responden memiliki kecenderungan untuk mengalami kekhawatiran, ketakutan, bahkan stres terhadap dampak negatif dari hospitalisasi anaknya dikarenakan ibu tidak kurang memahami tentang hospitalisasi (Supartini, 2012). Selain itu dapat disebabkan karena ibu merasa khawatir terhadap kesehatan anaknya yang mengalami hospitalisasi, faktor biaya yang tidak kecil yang harus dikeluarkan keluarga untuk membayar biaya perawatan anaknya hospitalisasi.

Beberapa reaksi yang muncul dari hospitalisasi yaitu orang tua mengalami perasaan cemas dan takut. Perasaan ini ditunjukkan oleh orang tua yaitu sering bertanya tentang hal yang sama secara berulang pada orang berbeda, tampak gelisah, ekspresi wajah tegang, dan bahkan marah. Perasaan lain yang dirasakan orang tua adalah perasaan sedih. Perasaan ini

muncul pada saat anak dalam kondisi terminal dan orang tua mengetahui bahwa tidak ada lagi harapan anaknya untuk sembuh, saat menghadapi anaknya yang menjelang ajal, berduka akan dialami oleh orang tua. Orang tua dituntut untuk berada disamping anaknya dan memberi bimbingan spiritual dalam upaya menghadapi ketidakberdayaan karena perasaan terpukul. Pada kondisi ini orang tua menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau didekati orang lain bahkan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

Perasaan frustrasi muncul pada orang tua saat menghadapi hospitalisasi anaknya hal ini biasanya terjadi pada ibu yang anaknya telah dirawat cukup lama dan dirasakan tidak mengalami perubahan serta tidak ada kuatnya dukungan psikologi yang diterima orang tua baik dari keluarga maupun kerabat lainnya maka orang tua akan merasa putus asa bahkan frustrasi. Oleh karena itu seringkali orang tua menunjukkan perilaku tidak kooperatif, putus asa, menolak tindakan bahkan menginginkan pulang paksa (Supartini, 2012). Selain dialami oleh orang tua, dampak hospitalisasi dirasakan juga oleh anak. Rawat inap dianggap sebagai suatu peristiwa yang bisa membuat stres pada anak-anak. Penyakit dan rawat inap adalah salah satu tantangan serius pertama yang dihadapi anak-anak (Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's, 2018).

Rawat inap tidak diragukan lagi memberikan efek mendalam pada kehidupan anak-anak (Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S). Suasana rumah sakit yang tidak dikenal menimbulkan ketakutan dan ketidaknyamanan pada anak-anak. stres dan tekanan mental mencerminkan serangkaian perubahan dalam kondisi kesehatan alami anak-anak. Anak-anak biasanya dilengkapi dengan mekanisme yang kurang adaptif untuk menghilangkan stres mereka (Mortazavi H, Tabatabaeichehr M, 2002).

Stressor yang diterima anak selama dirawat dapat berupa lingkungan rumah sakit yang asing, kondisi fisik seperti rasa sakit dan penyakit yang anak alami, prosedur perawatan dan pemeriksaan medis di rumah sakit. Stres pada anak

dapat menyebabkan gangguan tidur, penurunan nafsu makan, dan gangguan perkembangan sehingga hal tersebut dapat menunda proses penyembuhan penyakit (Kazemi dkk, 2012).

Peran perawat sangat diperlukan, perawat harus dapat menciptakan suasana yang hangat yang dapat diterima baik oleh anak maupun orang tua. Dengan menciptakan suasana yang hangat dengan anak dan orang tua maka terciptalah rasa percaya yang tertanam dalam diri anak dan orang tua sehingga akan bermanfaat bagi anak bahwa anak akan dapat menerima mengapa harus dirawat di rumah sakit. Selain itu perawat dapat mendiskusikan dengan keluarga tentang kebutuhan anak, membantu orang tua dalam mengidentifikasi alasan spesifik dari perasaan dan responnya terhadap stress, memberikan kesempatan pada orang tua untuk mengurangi beban emosinya. Memberikan informasi merupakan salah satu intervensi keperawatan yang penting mengenai penyakit, pengobatan, prognosis, reaksi emosional anak terhadap sakit dan dirawat, serta reaksi emosional anggota keluarga terhadap anak yang sakit dan dirawat (Wong 2009). Ekspresi emosi seseorang dapat dilihat dari kata-kata atau verbal dan tingkah laku nonverbal orang yang bersangkutan (Saam, Z., Wahyuni,S.,2014).

PENUTUP

Hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa sebagian besar dari responden (51,6%) berpengetahuan cukup sebanyak 16 responden, hampir setengahnya dari responden (41,9%) mengalami kecemasan ringan sebanyak 13 orang, Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kecemasan ibu tentang hospitalisasi hospitalisasi pada anak di Ruang Perawatan anak Rumah Sakit TK. II Dustira Cimahi dengan *p-value* 0,003 < 0,05.

REFERENSI

Apriany, D. (2013). Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orangtua. The soedirman journal of nursing. Vol 8 no 2 Juli 2013.

- Hawari,. D (2007). *Manajemen Stres, Cemas, Dan Depresi*.
- Hockenberry MJ, Wilson D. Wong's nursing care of infants and children-E-book. New York: Elsevier Health Sciences; 2018
- Hurlock, E. B. (2009). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Airlangga.
- Karbandi, Soltani, Salari3, Seyed Asgharinekah, Izie,(2020). Effect of Music Therapy and Distraction Cards on Anxiety among Hospitalized Children with Chronic Diseases. *Evidence Based Care Journal*.9 (4): 15-22
- Kazemi, S., Ghazimoghaddam, K., Besharat, S., Kashani, L. (2012). Music and anxiety in hospitalized children. *Journal of Clinical and diagnostic reseach*. Vol 6(1), 94-96
- Kurniawan, (2008), FIKKES Jurnal Keperawatan 3., <http://www.jurnal.unimus.ac.id>
- Mortazavi H, Tabatabaeichehr M. Handbook of children nursing: healthy child. Tehran: Salemi; 2002.
- Notoatmodjo. (2007). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Asuhan Keperawatan Bayi Dan Anak Untuk Perawat Dan Bidan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saam, Z., Wahyuni,S.,(2014). Psikolgi Keperawatan.Jakarta:Rajagrafindo Persada
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Supartini, Y. (2012). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta : EGC.
- Pogo N (2013). *Gambaran tingkat kecemasan orang tua pasien terhadap penyakit yang di derita berdasarkan karakteristik orang tua di ruang D RSUD manado tahun 2013.*, <https://www.academia.edu/5136187>
- Rabiee M, Kazemi Malek Mahmodi S, Kazemi Malek Mahmodi S. The effect of music on the rate of anxiety among hospitalized children. *J Gorgan Univ Med Sci*. 2007;9(3):59-64.
- Rinaldi., (2013) *hubungan antara pengetahuan ibu tentang demam berdarah dengue dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya di rawat RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado* <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=107995&val=1008>
- Wahyuni, Anggika A. (2016). Tingkat Kecemasan Pada Anak Pra Sekolah Yang Mengalami Hospitalisasi Berhubungan Dengan Perubahan Pola Tidur Di RSUD Karanganyar. Surakarta <http://jurnal.stikesaisyiyah.ac.id/index.php/gaster/article/view/121>
- Wong, D. L (2009). *Pedoman Klinis Keperawatan Pediatric* : Jakarta : EGC.

BIODATA PENULIS

Penulis I: Septian Andriyani, S.Kp.,M.Kep. adalah dosen tetap Prodi D3 Keperawatan Fakultas Pendidikan Olahraga dan Kesehatan Universitas Pendidikan Indonesia Di Bandung. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2004, Kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Keperawatan Anak di STIKES Jenderal Achmad Yani Cimahi Bandung pada tahun 2013. Mata kuliah yang diampu oleh penulis adalah komunikasi dalam keperawatan, Keperawatan Anak, Keperawatan Maternitas, Metodologi Penelitian. Penulis juga aktif mendapatkan hibah penelitian dari kemenristek DIKTI, hibah Dana Universitas Pendidikan Indonesia. Dalam rangka meningkatkan ilmu pengetahuan, penulis aktif mengikuti kegiatan Pelatihan dan Seminar-Seminar Ilmiah Keperawatan di tingkat Nasional maupun Internasional. Selain itu dalam bidang organisasi Penulis aktif menjadi anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI).

Penulis 2: Dadang Darmawan, AMK.,S.KM.,M.Kes adalah dosen tetap AKPER RS.Dustira Cimahi. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 keperawatan di Akademi Keperawatan (AKPER) Jenderal Achmad Yani Cimahi tahun 1995, melanjutkan S1 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia Jakarta tahun 2004, Kemudian menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Bidang peminatan Promosi Kesehatan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2011 dengan Tesis tentang Komunikasi Terapeutik perawat. Mata kuliah yang diampu oleh penulis adalah Promosi kesehatan, keperawatan Jiwa, Pelayanan Kesehatan Primer dan Antropologi Kesehatan. Penulis juga aktif mendapatkan hibah penelitian dari Kemenristek DIKTI. Dalam rangka meningkatkan ilmu pengetahuan, penulis aktif mengikuti kegiatan Pelatihan dan Seminar-Seminar Ilmiah Keperawatan dan kesehatan masyarakat di tingkat Nasional maupun Internasional. Selain itu, dalam bidang organisasi, Penulis aktif menjadi anggota Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan anggota Ikatan Alumni Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI).