

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang unik serta mempunyai potensi untuk tumbuh dan berkembang. Anak adalah seseorang yang berusia 0 - 18 tahun yang berada dalam satu rentang perubahan masa tumbuh kembang dengan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, sosial dan spiritual yang dimulai dari bayi hingga remaja. Periode tumbuh kembang anak bertahap dari fase pranatal (*embrio - fetus*), fase post natal (*neonatal* – bayi), fase awal masa anak (*toddler*–pra sekolah), fase pertengahan masa anak (usia sekolah 6 - 12 tahun), dan fase akhir masa anak atau fase pubertas dan *adolesent* (Wulandari & Erawati, 2016).

Masa tumbuh kembang anak berada pada suatu rentan sehat sakit dimana anak memiliki kebutuhan yang berbeda berdasarkan tumbuh kembangnya. Anak juga dapat berada dalam kondisi sakit karena sistem pertahanan tubuhnya yang masih rentan terhadap penyakit. Hal ini dapat mengharuskan anak untuk melakukan perawatan di rumah sakit atau hospitalisasi sebagai tahap pemulihan dimana kondisi tersebut akan mempengaruhi pada fisik maupun psikologinya (Soetjiningsih, 2013, dalam Yulianawati dan Mariyam, 2019).

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak untuk menjalani perawatan maupun terapi di rumah sakit sampai pulang ke rumah. Hospitalisasi dapat direncanakan maupun harus dilakukan karena

kondisi darurat (Putri, Agustin & Rizqiea, 2020). Kondisi sakit serta tindakan perawatan di rumah sakit merupakan kondisi krisis bagi anak dan dapat menyebabkan stres, khususnya pada bayi dan anak usia *toddler* disebabkan tingkat usia yang lebih muda serta adanya faktor perubahan kegiatan dan lingkungan yang asing, seperti lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik sikap maupun pakaian putih, alat yang digunakan, lingkungan sosial, keterbatasan mekanisme koping, kehilangan kontrol, dan merasakan nyeri atau ketidaknyamanannya karena penyakit serta tindakan pengobatan yang sedang dijalani (Nurlaila, Utami & Cahyani, 2018).

Data WHO (*World Health Organization*) tahun 2018 menjelaskan bahwa sebanyak 3%-10% pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi, sebanyak 5%-10% anak yang dihospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stres selama di hospitalisasi (Hadi, Munir, dan Siam, 2019). Data global tahun 2020 menunjukkan bahwa angka prevalensi anak Indonesia yang dirawat di rumah sakit setiap tahunnya meningkat. Pada tahun 2018 anak yang dirawat di rumah sakit sekitar 3,49%, meningkat pada tahun 2019 menjadi 3,84%, dan pada tahun 2020 meningkat lagi mencapai 3,94%. Sedangkan untuk wilayah Jawa Tengah angka prevalensi anak yang dirawat di rumah sakit mencapai 5,39% dalam satu tahun terakhir. Persentase anak yang pernah rawat inap dalam setahun terakhir didapatkan data berdasarkan kelompok usia 0 – 4 tahun sebanyak 7,36%, usia 5 - 9 tahun sebanyak 3,14%, usia 10 - 14 tahun sebanyak 2,07%, dan usia 15-17 tahun sebanyak 2,27%. Dari data tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa anak dengan usia lebih muda akan

rentan mengalami sakit dan dirawat di rumah sakit (Badan Pusat Statistik, 2020).

Hal yang paling umum terjadi pada anak saat hospitalisasi adalah gangguan emosional berupa kecemasan, dengan berbagai tingkat kecemasan dan manifestasi yang berbeda berdasarkan usia anak. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dapat dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Reaksi tersebut bersifat individual tergantung dari berat ringannya penyakit, jenis prosedur medis dan perawatan yang dilakukan, pengalaman sebelumnya, tingkat perkembangan anak berdasarkan usia, sistem dukungan yang tersedia dan kemampuan coping yang dimilikinya (Kemenkes, 2022).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Sitorus (2021) di Ruang anak RSUD HKBP Balige Sumatra Utara menghasilkan data kecemasan anak usia toddler saat hospitalisasi berdasarkan umur responden paling banyak adalah berumur 24 – 35 bulan (45,0 %), responden berjenis kelamin terbanyak adalah laki-laki (65,0%), nilai rata-rata anak dengan tingkat kecemasan sedang (50%) dan kecemasan berat (50%). Anak usia sekolah dan remaja lebih dapat mengkomunikasikan kecemasannya secara verbal di bandingkan anak usia pra sekolah dan *toddler*. *Toddler* cenderung untuk menunjukkan respon kecemasan yang lebih agresif jika dibandingkan anak usia pra sekolah.

Respon kecemasan pada anak berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Novayelinda, Hasanah dan Indriati (2017) di ruang rawat

anak Flamboyan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru menunjukkan bahwa frekuensi respon kecemasan umum dan obsesif kompulsif pada kelompok anak usia pra sekolah lebih rendah dari pada anak usia *toddler* berdasarkan gambaran perilaku, yaitu anak tampak khawatir atau tegang atau menangis pada usia *toddler* 50% dan usia pra sekolah 40%, anak menjadi mudah marah atau gelisah pada usia *toddler* 65% dan usia pra sekolah sebanyak 40%, anak selalu memegang dan memeluk benda kesukaannya pada usia *toddler* sebanyak 50% dan usia pra sekolah sebanyak 40%, dan anak melakukan hal yang berulang-ulang pada usia *toddler* sebanyak 30% dan usia pra sekolah sebanyak 15%. Disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap respon kecemasan antara usia *toddler* dengan pra sekolah. Namun, repon kecemasan lebih banyak ditemukan pada anak usia *toddler*.

Penelitian yang mengidentifikasi respon anak usia pra sekolah sudah banyak, namun penelitian tentang respon anak usia *toddler* masih sangat terbatas. Kecemasan yang dialami oleh anak usia *toddler* selama masa perawatan di rumah sakit memiliki akibat pada proses penyembuhan. Kecemasan yang mampu diatasi dengan baik dan cepat akan menjadikan anak merasa nyaman dan mampu kooperatif dengan tenaga kesehatan sehingga proses pengobatan akan berjalan dengan baik dan tidak terhambat. Sebaliknya, jika anak mengalami kecemasan dalam waktu yang lama dan tidak teratasi, maka akan timbul sikap apatis pada anak yang mengakibatkan proses pengobatan berlangsung lama, anak menolak diberikan tindakan,

atau bahkan mengakibatkan trauma pada anak pasca hospitalisasi (Purnama, Indriyani, dan Ningtyas, 2020).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di Klinik Jaya Husada Cilacap didapatkan jumlah anak usia *toddler* yang dirawat mulai tanggal 1 Januari 2023 sampai 30 Juni 2023 sebanyak 98 pasien dengan usia 1 tahun sebanyak 26 anak, usia 2 tahun sebanyak 42 anak, dan usia 3 tahun sebanyak 30 anak. Jenis kelamin perempuan sebanyak 57 anak dan laki-laki sebanyak 41 anak. Lama perawatan rawat inap rata-rata selama 3 hari dan sebagian besar anak belum pernah mengalami pengalaman rawat inap sebelumnya.

Hasil wawancara yang dilakukan pada orang tua pasien saat hospitalisasi, diantaranya sikap penolakan yang sering ditunjukkan oleh anak ialah menolak untuk meminum obat yang diberikan dan keinginan untuk pulang ke rumah. Hasil observasi didapatkan gambaran ekspresi yang sering ditampilkan anak selama hospitalisasi ialah menangis, gelisah, ketakutan dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

Pengukuran tingkat kecemasan yang dapat digunakan dengan sederhana menggunakan ekspresi-ekspresi yang ditunjukkan oleh pasien ialah *Face Image Scale*. Skala FIS (*Face Image Scale*) merupakan skala pengukuran tingkat kecemasan anak yang terdiri dari lima baris ekspresi wajah yang menggambarkan situasi atau keadaan dari kecemasan, mulai dari ekspresi wajah yang sangat tidak cemas hingga sangat cemas (Buchanan & Niven, dalam Fernanda, Ayun, & Purwati, 2019).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul gambaran tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah gambaran tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap.

### **2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui karakteristik berdasarkan usia di Klinik Jaya Husada Cilacap.
2. Mengetahui karakteristik berdasarkan jenis kelamin di Klinik Jaya Husada Cilacap.
3. Mengetahui karakteristik berdasarkan pengalaman hospitalisasi sebelumnya di Rumah Sakit atau Klinik Pratama Rawat Inap.
4. Mengetahui karakteristik berdasarkan lamanya perawatan di Klinik Jaya Husada Cilacap.

5. Mengetahui tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler*.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk menambah wawasan gambaran secara nyata dan menggambarkan teori ilmu pengetahuan tentang tingkat kecemasan anak usia *toddler* saat hospitalisasi.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Mahasiswa

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan informasi, pemahaman dan penggambaran tentang tingkat kecemasan anak usia *toddler* saat hospitalisasi.

###### b. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi dasar bagi peneliti selanjutnya atau bahan pertimbangan untuk dikembangkan dalam penelitian lebih lanjut.

###### c. Institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan tambahan referensi dan pengembangan pustaka untuk memberikan gambaran tingkat kecemasan anak usia *toddler* saat hospitalisasi.

###### d. Klinik Pratama Rawat Inap

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dan informasi dalam melakukan tindakan serta bahan kajian dalam

meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan terkait kecemasan di Klinik Pratama Rawat Inap.

### E. Keaslian Penelitian

Penelitian dengan judul gambaran tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap belum pernah dilakukan. Penelitian ini memiliki fokus yang hampir sama dengan penelitian lain, adalah sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Nama peneliti	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1.	Pulungan dan Purnomo tahun 2017	Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak <i>Toddler</i> .	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh hospitalisasi terhadap tingkat kecemasan balita di Puskesmas Tampa Padang. Variabel penelitian ini hospitalisasi (dependen) dan tingkat kecemasan (independen) Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain <i>cross sectional</i> . Subyek penelitian diambil dengan teknik <i>purposive sampling</i> . Data dianalisis menggunakan <i>Fisher's Exact Test</i>	Hasil penelitian ini didapatkan bahwa hospitalisasi berpengaruh terhadap tingkat kecemasan anak balita (p 0,005).	Perbedaan: dalam penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tampa Padang 2017. Sedangkan penelitian yang peneliti lakukan di wilayah kerja Klinik Jaya Husada Cilacap 2023. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh sedangkan penelitian yang peneliti lakukan bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan. Desain penelitian ini menggunakan <i>cross sectional</i> sedangkan penelitian peneliti menggunakan desain <i>survey</i> . Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian peneliti menggunakan



					<i>Accidental sampling</i>
2.	Novayeli Hasanah dan Indriati tahun 2017	Perbandingan Respon Kecemasan Antara Anak Usia <i>Toddler</i> dengan Anak Usia Sekolah Saat Hospitalisasi	Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan respon anak usia <i>toddler</i> dengan usia sekolah saat hospitalisasi. Variabel penelitian ini respon kecemasan (dependen) dan anak usia <i>toddler</i> dan pra sekolah (independen) Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif komparatif. Subyek penelitian diambil dengan <i>purposive sampling</i> . Pengumpulan data dilakukan dengan lembar observasi perilaku anak <i>Spance Children Anxiety Scale</i> (SCAS). Data diuji dengan uji <i>Mann-Whitney</i>	Hasil penelitian yang didapatkan pada penelitian ini bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan terhadap respon kecemasan antara anak usia <i>toddler</i> dengan pra sekolah. Namun, respon kecemasan lebih banyak ditemukan pada anak usia <i>toddler</i> .	Perbedaan: dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja RSUD Arifin Achmad Pekanbaru 2017 sedangkan penelitian yang peneliti lakukan di wilayah kerja Klinik Jaya Husada Cilacap 2023. Tujuan penelitian ini untuk membandingkan respon anak usia <i>toddler</i> dengan usia sekolah saat hospitalisasi sedangkan penelitian peneliti bertujuan untuk menggambarkan tingkat kecemasan anak usia <i>toddler</i> saat hospitalisasi. Teknik pengambilan sampel penelitian ini menggunakan <i>purposive sampling</i> sedangkan penelitian peneliti menggunakan <i>Accidental sampling</i> . Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan lembar observasi SCAS sedangkan penelitian peneliti menggunakan lembar observasi FIS.
3.	Widiyanti dan Astuti tahun 2023	Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK	Tujuan Penelitian ini adalah untuk menggambarkan tingkat kecemasan anak prasekolah Berdasarkan Frekuensi hospitalisasi di	Hasil penelitian ini kecemasan anak prasekolah saat pertama kali dirawat adalah kecemasan berat, Tingkat Kecemasan	Perbedaan: dalam penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Rumkit TK.II.Prof.Dr.J.A. Latumeten Ambon sedangkan penelitian yang peneliti lakukan di wilayah kerja

II.Prof.Dr.J. A Latumeten Ambon	ruang anak Rumkit TK.II.Prof. Dr.J.A. Latumeten Ambon. Variabel penelitian ini tingkat kecemasan (dependen) dan frekuensi hopitalisasi (independen)D esain penelitian ini adalah penelitian deskriptif kuantitatif. pengambilan Sampel menggunakan teknik <i>Accidental          Sampling.</i> Pengumpulan data diperoleh melalui instrument (SCAS). Uji analisis dengan uji statistik <i>Kolmogorov-          Smirnov</i>	anak prasekolah yang $\geq 2$ kali dirawat di kategorikan dalam cemas berat dan cemas sedang	Klinik Jaya Husada Cilacap 2023. Tujuan penelitian ini untuk untuk menggambarkan tingkat kecemasan anak prasekolah berdasarkan frekuensi sedangkan penelitian peneliti bertujuan untuk memberikan gambaran tingkat kecemasan usia <i>toddler</i> saat hospitalisasi. Pengumpulan sata dalam penelitian ini diperoleh melalui instrumen SCAS sedangkan penelitian peneliti menggunakan instrumen FIS.
---------------------------------------	---	--	--

Perbedaan penelitian-penelitian di atas dengan penelitian yang dilakukan adalah judulnya dengan gambaran tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap. Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran tentang tingkat kecemasan saat hospitalisasi pada anak usia *toddler* menggunakan *Face Image Scale* (FIS) di Klinik Jaya Husada Cilacap. Variabel dalam penelitian ini tingkat kecemasan anak saat hospitalisasi. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif

dengan pendekatan survei. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode *Accidental sampling*. Instrumen dalam penelitian ini menggunakan lembar kuesioner. Analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan analisa univariat dengan menggunakan *tendensi sentral*.

