



**GAMBARAN KECEMASAN EFEK HOSPITALISASI
PADA ANAK PRA SEKOLAH DIRUANG PARKIT
RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Skripsi

Oleh:

**OKIE PUJANTI
NIM : 30902400270**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: “ GAMBARAN KECEMASAN EFEK HOSPITALISASI PADA ANAK PRASEKOLAH DI RUANG PARKIT RUMAH SAKIT QIM BATANG “ Saya susun tanpa tindakan plagiarism sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 20 Agustus

2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



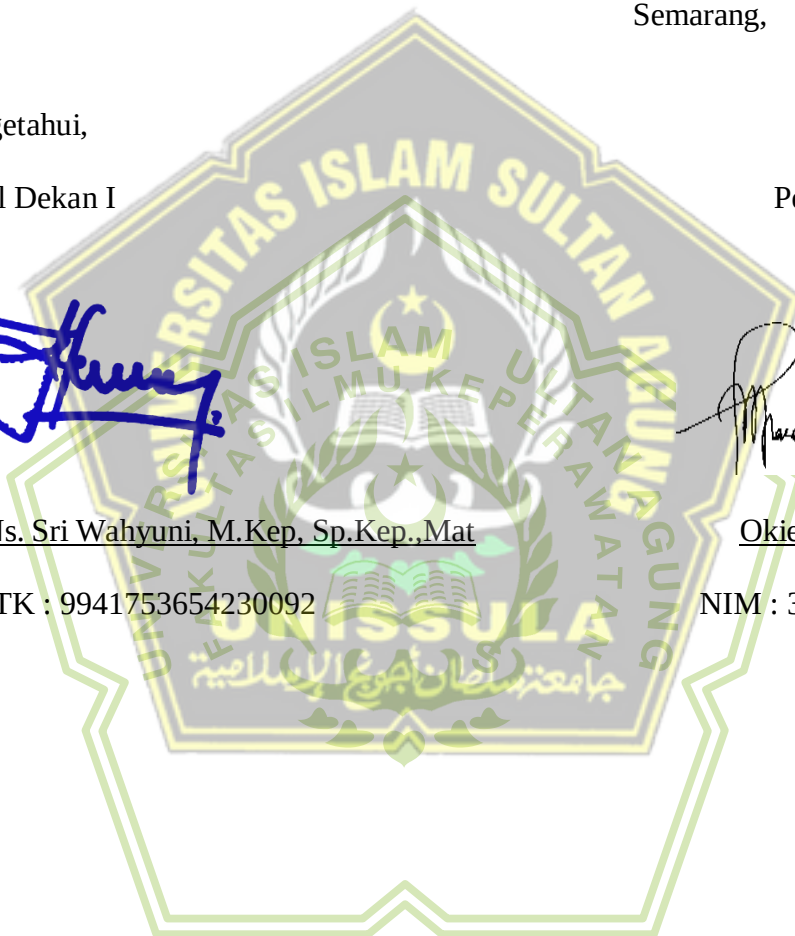
Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep., Mat

NUPTK : 9941753654230092



Okie Pujiанти

NIM : 30902400270





**GAMBARAN KECEMASAN EFEK HOSPITALISASI
PADA ANAK PRA SEKOLAH DIRUANG PARKIT
RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Skripsi

Oleh:

**OKIE PUJANTI
NIM : 30902400270**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul :

GAMBARAN KECEMASAN EFEK HOSPITALISASI PADA ANAK PRA SEKOLAH DI RUANG PARKIT RUMAH SAKIT QIM BATANG

Dipersiapkan Dan Disusun Oleh :

Nama : Okie Pujianti

NIM : 30902400270

Telah Disahkan Dan Disetujui Oleh Pembimbing Pada: 08 Mei 2025

Pembimbing I
Tanggal 2 Mei 2025



Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D
NUPTK : 1945763664130252

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul :

**GAMBARAN KECEMASAN EFEK HOSPITALISASI
PADA ANAK PRA SEKOLAH DI RUANG PARKIT
RUMAH SAKIT QIM BATANG**

Dipersiapkan Dan Disusun Oleh:

Nama : Okie Pujiанти

NIM : 30902400270

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 20 Agustus 2025 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep
NUPTK : 9560764665231132

Penguji II,

Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D
NUPTK : 1945763664130252

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., M.Kep.
NUPTK. 1154752653130093

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi, Agustus 2025

ABSTRAK

Okie Pujianti

Gambaran Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit QIM Batang

79 Hal + 9 Tabel + xiv+ 11 Lampiran

Latar Belakang : Hospitalisasi sering kali menjadi pengalaman kritis dan penuh stres bagi anak prasekolah karena keterbatasan kemampuan dalam menghadapi lingkungan yang asing, prosedur medis yang menakutkan, serta perpisahan dari orang tua. Kondisi ini dapat memicu kecemasan yang berdampak negatif pada proses adaptasi psikologis maupun penyembuhan anak.

Metode : Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif untuk menggambarkan tingkat kecemasan anak prasekolah yang dirawat di Ruang Parkit RS QIM Batang. Sebanyak 65 responden berusia 3–6 tahun dipilih dengan teknik *simple random sampling*. Instrumen penelitian menggunakan **Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report** dan data dianalisis dengan distribusi frekuensi.

Hasil : Mayoritas responden berusia 5 tahun (36,9%), berjenis kelamin laki-laki (61,5%), serta memiliki pengalaman rawat inap kurang dari satu kali (63,1%). Tingkat kecemasan menunjukkan bahwa sebagian besar anak mengalami kecemasan ringan (38,4%), diikuti kecemasan sedang (30,7%), kecemasan berat (27,6%), dan panik (3,0%), dengan rata-rata skor kecemasan sebesar 41,85. Faktor usia, jenis kelamin, dan pengalaman rawat inap berhubungan dengan variasi kecemasan anak.

Simpulan : Sebagian besar anak prasekolah mengalami kecemasan ringan selama hospitalisasi, meskipun terdapat pula yang menunjukkan kecemasan sedang hingga berat. Hasil ini menekankan pentingnya intervensi keperawatan, pendampingan orang tua, dan dukungan lingkungan rumah sakit untuk meminimalkan kecemasan dan meningkatkan mekanisme koping anak selama perawatan.

Kata kunci : Hospitalisasi, Kecemasan, Anak Prasekolah

Daftar Pustaka: 25 (2017 – 2023)

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE FACULTY OF
NURSING SCIENCE
UNIVERSITAS ISLAMIC SULTAN AGUNG SEMARANG
Thesis, August 2025**

ABSTRACT

Okie Pujianti

**An Overview Of The Anxiety Effects Of Hospitalization On Preschool Children In
The Parkit Ward Of QIM Batang Hospital**

79 pages + 9 tables+ xiv+ 11 Lampiran

Background:

Hospitalization is often perceived as a critical and stressful experience for preschool children due to their limited ability to cope with unfamiliar environments, painful medical procedures, and separation from parents. These factors may trigger anxiety, which negatively affects children's psychological adaptation and recovery.

Methods: *This study employed a descriptive quantitative design to describe the anxiety levels of preschool children hospitalized in the Parkit Ward of QIM Hospital Batang. A total of 65 respondents aged 3–6 years were selected using simple random sampling. Data were collected with the Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report and analyzed through frequency distribution.*

Results:

Most respondents were 5 years old (36.9%), male (61.5%), and had fewer than one previous hospitalization experience (63.1%). Anxiety levels were distributed as follows: mild (38.4%), moderate (30.7%), severe (27.6%), and panic (3.0%), with a mean score of 41.85. Findings indicate that age, gender, and prior hospitalization experience were associated with variations in anxiety levels.

Conclusion:

The majority of preschool children experienced mild anxiety during hospitalization, though a considerable proportion demonstrated moderate to severe anxiety. These findings highlight the need for effective nursing interventions, parental involvement, and supportive hospital environments to minimize anxiety and enhance children's coping mechanisms during hospitalization.

Keywords: *hospitalization, anxiety, preschool children*

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu 'alaikum Wr.Wb

Alhamdulillah puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan nikmat dan karunianya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi skripsi yang berjudul “Gambaran Kecemasan Efek Hospitalisasi Pada Anak Prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang”.

Penulisan Skripsi ini untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi mahasiswa program studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebagai prasyarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan (S.Kep).

Dalam menyelesaikan penulisan Skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan, pengarahan, dan bimbingan serta motivasi dari berbagai pihak. Oleh karena itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

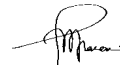
1. Prof. Dr. Gunarto S.H.,M.Hum Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian, S.KM, S.Kep, M.Kep, Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih, M.Kep, Sp.Kep.KMB selaku Kaprodi S1 Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ns. Ns. Herry Susanto, MAN, Ph.D selaku pembimbing yang telah membimbing serta mendidik dengan sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya dalam bimbingan, memberikan ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan

dengan dengan baik dan tepat waktu.

5. Ns. Kurnia Wijayanti, M.Kep selaku penguji yang telah sabar dan meluangkan waktu serta tenaganya, dan memberikan ilmu dan nasihat berupa dukungan yang bermanfaat sehingga dan memotivasi penulis untuk dapat menyelesaikan Skripsi penelitian dengan baik dan tepat waktu.
6. Ibu dr. Ratna Ismoyowati, MARS selaku Direktur Rumah Sakit QIM Batang, yang telah memberikan izin tempat penelitian penulis, sehingga memudahkan penulis dalam menyusun dan mengerjakan Skripsi penelitian ini dengan baik.
7. Teman-teman S1 Ilmu Keperawatan yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu yang telah bekerjasama.
8. Teman-teman RS QIM Kelas “TADIKA MESRA” yang memulai pendidikan bersama dan selesai bersama dengan penuh semangat membara.
9. Suamiku, anak-anakku dan keluarga tercinta yang selalu memberikan doa yang tidak pernah putus dan memberikan segala sesuatu yang terbaik, selalu memberikan dukungan, memotivasi untuk menjadi semangat dan menjadi kekuatan didalam setiap perjalanan sehingga bisa menyelesaikan Skripsi penelitian ini dengan baik
10. Teman - temua dan semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengetahuan yang telah diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan laporan ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat di harapkan untuk mencapai hasil yang lebih baik.

Penulis



Okie Pujianti



viii

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
ABSTRACT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
 BAB I PENDAHULUAN	 1
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN PENELITIAN.....	5
D. MANFAAT PENELITIAN.....	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 7
A. KONSEP HOSPITALISASI.....	7
1. Definisi Hospitalisasi.....	7
2. Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi.....	8
3. Dampak Anak Terhadap Hospitalisasi	9
B. ANAK SEKOLAH.....	10
1. Definisi Anak Usia Prasekolah.....	10
2. Pertumbuhan Dan Perkembangan Anak Sekolah.....	10
C. KECEMASAN	14
1 Definisi Kecemasan	14
2. Klasifikasi Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah.....	15
3. Respon Terhadap Kecemasana Anak Prasekolah	16
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasana Anak	
Prasekolah	17

5. Alat Ukur Kecemasan	18
D. KERANGKA TEORI.....	20
E. HIPOTESIS PENELITIAN	20
BAB III METODE PENELITIAN	21
A. KERANGKA KONSEP	21
B. VARIABEL PENELITIAN	21
C. DESAIN PENELITIAN	21
D. POPULASI DAN SAMPEL PENELITIAN.....	22
E. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN.....	25
F. DEFINISI OPERASIONAL	25
G. INSTRUMEN DATA.....	26
H. UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS	27
I. METODE PENGUMPULAN DATA	28
J. RENCANA ANALISA DATA.....	31
K. ETIKA PENELITIAN.....	33
BAB V HASIL PENELITIAN	35
A. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	35
B. HASIL PENELITIAN.....	35
1. Umur.....	35
2. Jenis Kelamin.....	36
3. Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya	36
4. Gambaran Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah	37
5. Nilai Kecemasan	39
BAB V PEMBAHASAN	42
A. KARAKTERISTIK RESPONDEN	42
B. GAMBARAN KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH	45
C. NILAI KECEMASAAN.....	46
D. KETERBATASAN PENELITIAN.....	48

E. IMPLEMENTASI UNTUK KEPERAWATAN.....	49
BAB VI PENUTUP	50
F. KESIMPULAN	50
G. SARAN.....	50



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1.	Jumlah Responden	24
Tabel 3.2.	Definisi Operasional.....	25
Tabel 4.1	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Parkit Rumah Sakit QIM.....	35
Tabel 4.2	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Parkit Rumah Sakit QIM Qolbu Insan Mulia Batang	35
Tabel 4.3	Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya Di Ruang Parkit QIM Qolbu Insan Mulia Batang.	36
Tabel 4.4	Distribusi Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang	37
Tabel 4.5	Distribusi Berdasarkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang	37
Tabel 4.6	Distribusi Berdasarkan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang	38
Tabel 4.7	Distribusi Berdasarkan Nilai Kuesioner Kecemasan Pada Anak Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang	39

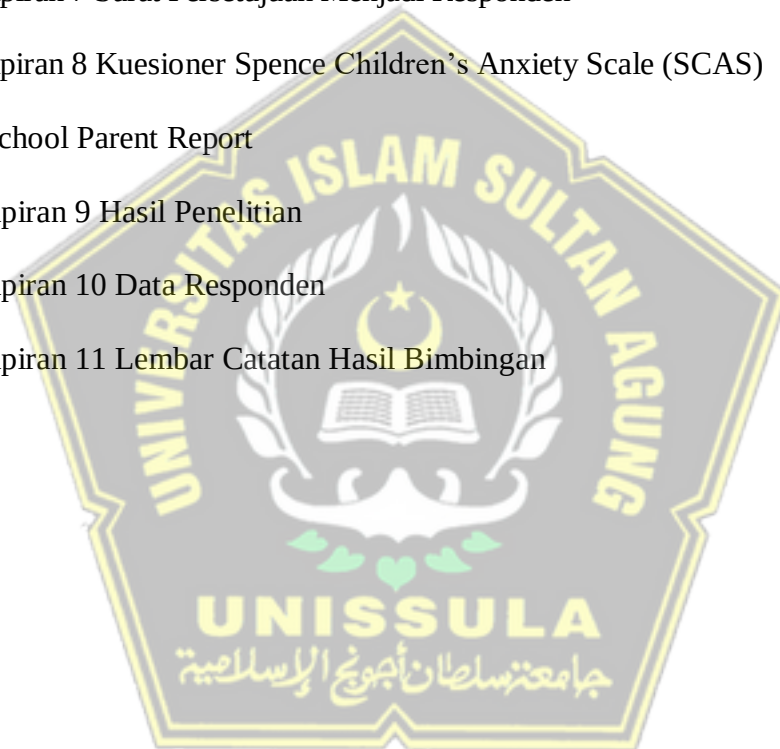
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	20
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	20



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 Surat Survey Pendahuluan
2. Lampiran 2 Surat Ijin Penelitian
3. Lampiran 3 Surat JAWaban Penelitian
4. Lampiran 4 Ethical Clereance
5. Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden
6. Lampiran 6 Penjelasan Penelitian Bagi Responden
7. Lampiran 7 Surat Persetujuan Menjadi Responden
8. Lampiran 8 Kuesioner Spence Children's Anxiety Scale (SCAS)
Preschool Parent Report
9. Lampiran 9 Hasil Penelitian
10. Lampiran 10 Data Responden
11. Lampiran 11 Lembar Catatan Hasil Bimbingan



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 6 tahun, pada periode ini pertumbuhan fisik melambat dan perkembangan psikososial serta kognitif mengalami peningkatan, rasa ingin tahu serta mampu berkomunikasi dengan baik. Pada usia ini merupakan periode yang sangat optimal bagi anak untuk memulai menunjukkan minat dalam bakat kesehatan, anak akan mengalami perkembangan bahasa, mengeksplorasi pemisahan emosional, bergantian antara keras kepala dan keceriaan, antara eksplorasi berani dan ketergantungan (Mansur, 2019). Namun pada anak usia ini, mereka lebih rentan mengalami cedera atau kecelakaan, baik berupa jatuh, aspirasi, panas demam ataupun luka bakar, sehingga memungkinkan anak-anak mendapatkan perawatan di rumah sakit (Perdana & Tambunan, 2024)

Hospitalisasi adalah masuknya individu ke rumah sakit sebagai pasien dengan berbagai alasan seperti pemeriksaan diagnostik, prosedur operasi, perawatan medis, pemberian obat dan menstabilkan atau pemantauan kondisi tubuh. Hospitalisasi merupakan suatu keadaan krisis pada anak, saat anak sakit dan dirawat di rumah sakit. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi stressor, baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga, perubahan kondisi ini merupakan masalah besar yang menimbulkan rasa takut, dan cemas bagi anak. Kondisi ini juga bisa menyebabkan perubahan fisiologi dan psikologi pada anak jika anak tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan tersebut (H Saputro,

2017).

Hospitalisasi diakui sebagai pengalaman yang menakutkan terutama bagi anak – anak. Semua tindakan di rumah sakit belum tentu dapat diterima oleh semua pasien. Kemampuan adaptasi seseorang juga berbeda-beda, sehingga dapat menjadikan munculnya stress ataupun kecemasan. (Sari, 2022) Dampak dari hospitalisasi dapat menyebabkan resiko trauma pada anak, cemas akibat perpisahan, kehilangan kendali, cedera, stress, salah satu nya disebabkan oleh terbatasnya ruang bermain dan ruang gerak karena masih menjalani terapi perawatan (Listiana et al., 2021).

Dampak dari hospitalisasi bagi anak-anak diantaranya adalah kecemasan, merasa asing terhadap lingkungan yang baru, berhadapan dengan orang-orang yang baru ditemui dan dikenalnya, kebiasaan hidup yang beda dari biasanya, serta harus menerima tindakan medis atau perawatan yang menyakitkan. Pada anak-anak yang menjalani rawat inap lebih dari 2 (dua) minggu beresiko mengalami gangguan bahasa dan perkembangan ketrampilan kogniti, serta pengalan buruk dirumah sakit, sehingga dapat merusak hubungan dekat antara ibu dan anak. Anak yang belum pernah mendapatkan pengobatan dirumah sakit akan lebih sulit untuk berdaptasi dengan lingkungan ataupun situasi dirumah sakit dibandingkan dengan anak yang pernah mendapatkan pengobatan.(Nurfatimah, 2019)

Kecemasan menurut H Saputro (2017) merupakan penilaian dan respon emosional terhadap sesuatu yang berbahaya. Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, suatu perasaan yang berlebihan terhadap kondisi ketakutan, kegelisahan, bencana yang akan datang, kekhawatiran serta ketakutan terhadap suatu ancaman nyata atau yang sedang dirasakan. Definisi lainnya dari kecemasan merupakan perasaan yang umum yang dirasakan oleh

pasien anak yang sedang mengalami hospitalisasi. Kecemasan yang sering dialami seperti menangis dan takut pada orang yang baru. Banyaknya stressor yang dialami ketika menjalani hospitalisasi menimbulkan dampak negatif yang sangat mengganggu perkembangan anak. Lingkungan rumah sakit juga dapat menjadi penyebab terjadinya stress dan kecemasan pada anak (Maryatun, 2023)

Penyebab kecemasan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama anak menjalani perawatan. Perawatan dirumah sakit juga seringkali dipersepsikan anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Hal ini dapat menimbulkan reaksi agresif dengan marah, berontak, ekspresi verbal dan mengucapkan kata-kata merah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, apabila kondisi itu terjadi maka akan mempengaruhi proses perawatan dirumah sakit.(A. Pulungan et al., 2017).

Stres hospitalisasi pada anak menurut data *World Health Organisations* (WHO) di Amerika Serikat pada tahun 2018, bahwa dari 5 juta pasien anak yang dirawat dirumah sakit sekitar 1.6 jam mengalami stress selama hospitalisasi (Hadi et al., 2020). Sedangkan di Indonesia dari 35 anak yang menjalani perawatan dirumah sakit pada tahun 2018 sekitar 60%-80% pasien yang mengalami gangguan stress (Laela & Fiana, 2025).

Provinsi Jawa tengah tingkat prevelensi anak yang dirawat dirumah sakit mencapai 5,59% dalam satu tahun terakhir. Presentase anak yang pernah menjalani rawat inap dalam satu tahun terakhir menurut karakteristik didapatkan data 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%. Tercatat

hospitalisasi anak sebesar 61% dari jumlah anak yang dirawat dirumah sakit (Maryatun, 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Fahira, 2022) dengan menggunakan metode desain penelitian deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sample purposive sampling dengan jumlah 43 responden, dan didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki memiliki proporsi terbesar untuk kategori cemas sedang yaitu sebanyak 23 responden, anak usia 12 tahun memiliki presentase besar dengan kategori cemas sedang yaitu 13 responden. Anak yang tidak memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya memiliki prosentase besar pada kategori cemas sedang yaitu sebesar 22 responden. Dan tingkat kecemasan pada anak yang dikategorikan cemas sedang memiliki presentase besar yaitu sebanyak 37 anak.

Berdasarkan hasil observasi diketahui data jumlah pasien anak pada bulan Januari – April 2025 diketahui jumlah responden ruang parkit sebanyak 189 orang. Hasil wawancara dengan perawat di ruang parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (RS QIM) Batang didapatkan data bahwa respon yang diberikan dari masing-masing anak berdasarkan banyaknya mereka masuk rumah sakit, respon dari anak juga berbeda, ada yang menunjukkan perilaku cemas dan takut terhadap perawat yang memberikan tindakan seperti minum obat atau pemasangan infus. Sehingga berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan diatas maka peneliti bermaksud akan melakukan penelitian mengenai gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang.

B. Rumusan Masalah

Anak pra sekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami krisis yang tidak hanya kesehatan tetapi juga ditunjukkan respon lain seperti tindakan yang tidak adaptif, menolak untuk makan, sering bertanya, menangis, dan tidak kooperatif terhadap petugas. Hal tersebut dikarenakan perbedaan lingkungan yang ada di rumah sakit, bau khas rumah sakit, serta seragam yang dipakai oleh perawat dan bentuk perawat dalam berkomunikasi dengan pasien. Berdasarkan uraian diatas maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui sejauh mana gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden antara lain umur, jenis kelamin dan pengalaman rawat inap sebelumnya di Ruang anak parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang.
- b. Mengetahui gambaran kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Profesi

Meningkatkan pengetahuan dan menambah informasi dalam pengembangan ilmu keperawatan terutama pada gambaran kecemasan yang muncul pada anak usia prasekolah yang sedang mengalami hospitalisasi

2. Bagi Institusi

- a. Sebagai pengetahuan baru dan tambahan kepustakaan bagi dunia kesehatan khususnya keperawatan mengenai dampak hospitalisasi dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah.
- b. Sebagai bahan informasi saat perawat memberikan asuhan keperawatan pada anak usia prasekolah yang menjalani hospitalisasi untuk meminimalkan kecemasan.

3. Bagi Keluarga

Keluarga mampu memahami gambaran kecemasan yang akan muncul saat anak mengalami kecemasan sehingga keluarga mampu mencegah munculnya masalah psikologis bagi anak.

4. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini dapat memberikan data awal bagi pihak rumah sakit tentang tingkat kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi. Dengan informasi ini, perawat dan tenaga medis dapat mengembangkan pendekatan atau intervensi psikososial yang lebih tepat, misalnya program terapi bermain atau edukasi kepada orang tua untuk membantu mengurangi kecemasan anak selama perawatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Hospitalisasi

1. Definisi Hospitalisasi

Menjalani perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan stress pada anak. Hospitalisasi merupakan kondisi krisis dan sakit yang terjadi pada anak sehingga mengharuskan untuk menerima perawatan di rumah sakit, hal ini juga dapat menyebabkan anak merasa stress. (Fitra Herayeni et al., 2022). Kondisi dimana anak akan mendapatkan perawatan dan dihadapkan oleh suasana lingkungan asing dan berbeda ketika mereka berada di rumahnya. Kondisi tersebut tentunya bisa menimbulkan beberapa reaksi seperti takut, menangis, stress, cemas hingga menolak untuk diberikan tindakan perawatan. (Parwata & Rantesigi, 2020)

Hospitalisasi juga dapat didefinisikan suatu kondisi krisis pada anak, saat sakit dan dirawat di rumah sakit mereka berusaha beradaptasi terhadap lingkungan yang baru, yaitu rumah sakit. Kondisi tersebut dapat menjadikan stressor, baik terhadap anak ataupun orang tua dan keluarga. Hal ini merupakan masalah besar yang akan menimbulkan rasa takut, cemas hingga menyebabkan perubahan psikologis dan fisiologis pada anak tersebut. Respon psikologis yang dapat muncul meliputi seperti gelisah, anak rewel, mudah terkejut, menangis, berontak, tidak sabar, tegang, waspada terhadap lingkungan hingga menarik diri. Respon fisiologis juga dapat terjadi, meliputi perubahan pada sistem kardiovaskuler seperti palpitasi, denyut

jantung meningkat, perubahan pola nafas yang semakin cepat, selain itu hospitalisasi juga dapat menyebabkan beberapa efek yaitu gugup , pusing , tremor, nafsu makan menurun, keluar keringat dingin, wajah menjadi merah hingga kesulitan tidur. Hal tersebut tentunya mengakibatkan anak tidak nyaman dan mengganggu proses perawatan dan pengobatan pada anak.(Aryani & Zaly, 2021).

Hospitalisasi adalah suatu proses yang harus dijalani anak karena kondisi darurat atau kondisi alam yang membuat anak menetap untuk melakukan perawatan dirumah sakit dan dapat menimbulkan perubahan pada psikis anak, saat proses hospitalisasi berlangsung lama, anak bisa mengalami stress dan menyebabkan cemas (Beno et al., 2022) . Karena pada masa ini , anak sedang dalam masa golden age atau usia keemasan. Perkembangan ini akan terhambat jika anak mengalami kecemasan akibat hospitalisasi (Padila et al., 2019). Hal ini juga dapat memberikan dampak jangka pendek terhadap kecemasan yang dialami oleh anak selama menjalani perawatan dirumah sakit, seperti sulitnya bekerja sama dengan tenaga kesehatan, sehingga mempengaruhi lamanya proses penyembuhan dan dapat mengakibatkan trauma yang berkepanjangan. Selain itu , hospitalisasi juga dapat memberikan efek jangka panjang pada anak, yaitu anak merasakan kesulitan dalam proses belajarnya, memiliki gangguan terhadap bahaya maupun perkembangan kognitif dan intelektualnya.(Saputro et al., 2017).

2. Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi menurut (I. Hadriana, 2021):

- a. Fantasi-fantasi dan unrealistic anxieties tentang kegelapan, monster, pembunuhan, binatang buas dan diawali oleh situasi asing
- b. Jika pengunjung tidak diizinkan, kontak social akan terputus
- c. Nyeri dan komplikasi akibat penyakit atau prosedur pembedahan
- d. Prosedur yang menyakitkan
- e. Takut cacat atau mati
- f. Berpisah dengan orang tua dan saudara dekat

3. Dampak Anak Terhadap Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi pada anak prasekolah telah dibahas sebelumnya tentu dipengaruhi oleh beberapa faktor. Pada anak dampak secara umum diantaranya yaitu karena prosedur yang menyakitkan, berpisah dengan orang tua, serta kehilangan kontrol karena harus mengikuti aturan rumah sakit (Listiana et al., 2021). Menurut (Aryani & Zaly, 2021) Hospitalisasi menciptakan serangkaian peristiwa yang traumatic dan penuh kecemasan bagi anak, baik itu prosedur elektif yang telah direncanakan sebelumnya ataupun situasi daruratselain efek fisiologis masalah kesehatan, dapat juga menimbulkan efek psikologis hospitalisasi pada anak, yaitu:

- a. Kecemasan dan ketakutan bagi anak , memasuki rumah sakit adalah memasuki dunia asing dan harus beradaptasi dengan lingkungan baru, sehingga mengakibatkan ansietas atau ketakutan
- b. Kecemasan terhadap perpisahan, sehingga akan berakibat anak menjadi cemas, rewel, berontak hingga menarik diri.

c. Kehilangan kontrol.

B. Anak Prasekolah

1. Definisi Anak Usia Prasekolah

Anak usia prasekolah adalah masa kanak-kanak yaitu pada usia 3-6 tahun, dimana anak mengalami peningkatan aktifitas fisik dengan sistem imun yang belum stabil dan daya tahan tubuh yang belum kuat. Belum stabilnya sistem imun dan daya tahan tubuh yang masih belum kuat sering kali dapat menyebabkan anak menjadi kelelahan dan mudah sekali terserang penyakit sehingga mengharuskan anak menjalani pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Purwati, 2023). Anak prasekolah adalah anak yang berusia 3 sampai 6 tahun yang mengontrol dirinya sendiri, berinteraksi dengan orang lain dan meletakkan dasar untuk tahap perkembangan selanjutnya yaitu tahap sekolah. Anak-anak juga bias jatuh sakit dan membutuhkan perawatan di rumah sakit untuk mendapatkan diagnosis dan pengobatan (WHO, 2021)

2. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak Prasekolah

Pertumbuhan dan perkembangan anak prasekolah menurut (Mansur, 2019):

a. Pertumbuhan Anak Prasekolah

Pertumbuhan adalah perubahan yang bersifat kuantitatif atau dapat diukur, perubahan ukuran tubuh dengan bagiannya, seperti peningkatan jumlah sel, jaringan, struktur dan sistem. Sebahai contoh pertumbuhan fisik seseorang dengan bertambahnya tinggi badan, berat badan, kepadatan tulang, dan struktur gigi serta polanya dapat diprediksikan.

b. Perkembangan Anak Prasekolah

Perkembangan merupakan suatu pola yang teratur terkait perubahan struktur, pikiran, perasaan, atau perilaku yang dihasilkan dari proses pematangan, pengalaman, dan pembelajaran. Perkembangan anak prasekolah meliputi:

c. Perkembangan Otak

Penelitian Neuroscience menunjukkan bahwa perkembangan otak anak selama 5 tahun pertama lebih cepat, intensif dan sensitive terhadap pengaruh eksternal ataupun lingkungan, pada 5 tahun pertama anak dapat membangun fondasi mereka untuk belajar dan sukses dimasa depan. Dengan mengikuti pendidikan usia prasekolah, anak-anak dapat mengembangkan ketrampilan fungsi kognitif, motoric, dan fungsi eksekutif yang merupakan dasar membangun kecerdasan intelektual dan emosional yang baik.

d. Perkembangan Psikososial

Menurut Erik Erikson, tugas perkembangan psikososial pada anak prasekolah adalah Membangun Rasa Inisiatif Versus Rasa Bersalah, anak usia prasekolah adalah anak yang memiliki rasa ingin tahu tinggi, sangat antusias terhadap hal-hal baru, dan memiliki perasaan prestasi ketika mereka berhasil melakukan suatu kegiatan dan merasa bangga dengan seseorang yang membantu anak untuk menggunakan inisiatifnya. Pada usia ini mereka ingin mengembangkan dirinya lebih dari kemampuannya, kondisi ini menyebabkan dirinya merasa bersalah. Tahap perkembangan hati nurani selesai selama periode prasekolah, dan merupakan dasar untuk tahap selanjutnya yaitu perkembangan moral (anak dapat memahami benar dan salah).

Selama tahap perkembangan sebelumnya, kepercayaan versus ketidakpercayaan, anak hampir sepenuhnya bergantung pada orang lain, selama tahap ini anak-anak membangun dasar kepercayaan pada lingkungan sekitar. Namun ketika mereka maju ke tahap kedua, sangat penting bagi mereka untuk mulai mengembangkan rasa kemandirian dan kontrol pribadi.

e. Perkembangan Kognitif

Menurut teori Piaget, anak usia prasekolah berada pada tahap praoperasi. Pemikiran praoperasi mendominasi selama tahap ini dan didasarkan pada pemahaman dunia yang mementingkan dirinya sendiri. Pada fase prakonseptual praoperasi berpikir, anak tetap egosentris dan mampu mendekati masalah hanya dari satu sudut pandang.

Anak prasekolah juga sering memiliki teman khayalan, teman ini berfungsi sebagai cara kreatif bagi anak untuk mencontoh berbagai kegiatan dan perilaku serta praktik ketrampilan berbicara. Anak usia prasekolah juga dapat menghitung 10 atau lebih objek dengan benar, menyebutkan setidaknya empat jenis warna, dan lebih memahami konsep waktu, dan dia tahu tentang hal yang digunakan dalam kehidupan sehari-hari, seperti peralatan, uang, dan makanan. Perolehan ketrampilan bahasa dapat ditingkatkan pada periode prasekolah. Tetapi pada usia ini mereka belum sepenuhnya memahami konsep kematian. Pada anak usia prasekolah mereka sangat ingin belajar, dan ini cara terbaik bagi mereka untuk belajar pada usia ini melalui permainan.

f. Perkembangan Moral dan Spiritual

Pada anak usia prasekolah, mereka dapat memahami konsep benar dan salah dan sedang mengembangkan hati nurani.

g. Perkembangan Keterampilan Motorik Kasar

Keterampilan motoric kasar (fisik) ialah keterampilan yang membutuhkan gerakan seluruh tubuh dan melibatkan otot-otot besar untuk melakukan fungsi sehari-hari, seperti berdiri, berjalan, berlari, melompat dan duduk tegak. Pada usia ini keterampilan motoric kasar sangat gesit, mereka bisa naik turun tangga dan berjalan maju mundur dengan mudah. Ketika sistem muskuloskeletal pada anak prasekolah terus matang, keterampilan motorik yang ada menjadi lebih baik. Pada usia ini memiliki kontrol yang lebih besar atas gerakannya dan kurang grogi daripada anak balita. Perbaikan yang signifikan pada aspek keterampilan motorik terjadi selama periode prasekolah.

h. Perkembangan Keterampilan Motorik Halus

Perkembangan motorik halus merupakan komponen penting dari kesejahteraan anak-anak. Sejak lahir hingga usia delapan tahun, anak-anak secara terus menerus mendapatkan, memperbaiki, menggabungkan fungsi dan keterampilan motorik mereka dan mengintegrasikan keterampilan mereka. Keterampilan motorik halus sangat diperlukan untuk banyak aspek perawatan diri seperti anak-anak, misalnya: mengenakan sepatu, makan sendiri, membersihkan gigi sendiri. Pengembangan motorik halus juga sangat penting dalam mengembangkan kemampuan membuat tanda dan menulis secara efektif, sehingga pesan dapat dikomunikasikan. Anak usia 3 hingga 4 tahun terus

mengasah keterampilan makan dan dapat menggunakan peralatan seperti garpu dan sendok.

i. Perkembangan Bahasa

Pada usia prasekolah merupakan masa penyempurnaan keterampilan bahasa. Pada usia 3 tahun menggunakan kalimat pendek yang berisi informasi penting, kosakata anak usia 3 tahun terdiri dari sekitar 900 kata. Anak usia prasekolah dapat memperoleh sebanyak 10 hingga 20 kata baru per hari dan usia 5 tahun biasanya memiliki kosakata 2.100 kata. Pada usia prasekolah, kemampuan berbahasa merupakan suatu hal yang sangat penting karena dengan Bahasa yang digunakan, seorang anak prasekolah dapat berkomunikasi dengan teman-temannya atau orang disekitarnya.

C. Kecemasan

1. Definisi Kecemasan

Kecemasan merupakan suatu respon terhadap sesuatu yang dipengaruhi oleh perasaan buruk yang terjadi pada dirinya, perasaan cemas yang muncul merupakan ancaman pada individu yang mengalami kepanikan yang berlebihan. Anak yang berada pada lingkungan yang baru sepanjang menjalani rawat inap di rumah sakit juga merasa takut pada orang asing yang baru ditemuinya, selain itu ketidaksukaan anak terhadap rumah sakit juga diakibatkan oleh lingkungan rumah sakit yang ramai atau gaduh, suara tangisan anak lain, panas, sarana bermain yang tidak memadai, serta makanan rumah sakit yang mungkin terasa hambar dan tidak sesuai selera anak (Aliyah & Rusmariana, 2021).

2. Klasifikasi Tingkat kecemasan Anak Prasekolah

Menurut (Fahira, 2022) dalam penelitiannya, kecemasan terbagi menjadi 3, yaitu:

a. Kecemasan Ringan

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang dapat mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari, sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meingkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan menari perhatian.

b. Kecemasan Sedang

Kecemasan sedang sangat memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan ini, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu. Tanda kecemasan sedang dapat berupa suara bergetar, perubahan dalam nadi suara takikardi, gemeteran dan peningkatan ketegangan otot.

c. Kecemasan Berat

Kecemasan berat sangat mengurangi persepsi, cenderung untuk memusatkan pada suatu yang rinci dan spesifik serta tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi, menurunkan kecemasan dan fokus pada kegiatan lain berkurang. Tanda kecemasan berat dapat berupa perasaan yang terancam, ketegangan otot yang berlebihan, perubahan pernafasan, perubahan kardiovaskuler,

ketidakmampuan untuk berkonsentrasi dan perubahan gastrointestinal seperti mual, muntah, rasa terbakar pada ulu hati, sendawa, anoreksia dan diare. Adapun gangguan kecemasan pada anak yang sering kita jumpai di rumah sakit yaitu panik, fobia, obsesif kompulsif dan gangguan kecemasan umum lainnya.

d. Panik

Tingkat panik kecemasan berhubungan dengan ketakutan dan waktu. Detailnya tidak proporsional. Orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan sesuatu. Panik meliputi depersonalisasi yang mengarah pada peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan berkomunikasi dengan orang lain, distorsi kognitif, dan pemikiran irasional. Tingkat kecemasan ini tidak sesuai dengan kehidupan, dan jika terus berlanjut dalam waktu yang lama, kelelahan dan bahkan kematian akan terjadi.

3. Respon Terhadap Kecemasan Anak Prasekolah

Kecemasan dapat berpengaruh terhadap kondisi tubuh seseorang, respon kecemasan antara lain:

a. Respon Fisiologis

Secara fisiologis respon tubuh terhadap kecemasan adalah dengan mengaktifkan sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis). Serabut saraf simpatis mengaktifkan tanda-tanda vital pada setiap tanda bahaya untuk mempersiapkan pertahanan tubuh. Anak yang mengalami gangguan kecemasan akibat perpisahan akan menunjukkan sakit perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, gelisah,

kelelahan, sulit berkonsentrasi serta mudah marah.

b. Respon Psikologis

Respon perilaku akibat kecemasan adalah tampak gelisah, terdapat ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar dan sangat waspada.

c. Respon Kognitif

Kecemasan dapat dipengaruhi oleh kemampuan berfikir baik proses piker maupun isi pikiran, diantaranya adalah tidak mampu memperhatikan, konsentrasi menurun, mudah lupa, menurunnya lapang persepsi, bingung, sangat waspada, kehilangan objektivitas, takut kehilangan kendali, takut pada gambar visual, takut pada cedera atau kematian dan mimpi buruk.

d. Respon afektif

Secara afektif klien akan mengekspresikan dalam bentuk kebingungan, gelisah, tegang, gugup, ketakutan, waspada, khawatir, mati rasa, rasa bersalah atau malu, serta curiga yang berlebihan sebagai reaksi emosi terhadap kecemasan (H Saputro, 2017).

4. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Anak Prasekolah

Ada beberapa faktor yang menjadi penyebab kecemasan pada anak prasekolah antara lain:

a. Usia

Usia dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak, anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan

asing (H Saputro, 2017).

b. Pengalaman terhadap sakit dan perawatan dirumah sakit

Dibandingkan anak yang memiliki pengalaman dirawat dirumah sakit, anak tanpa pengalaman rawat inap akan lebih rentan mengalami kecemasan (Wiwik Widiyanti & Asih Dwi Astuti, 2023).

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapatkan sejak lahir dan dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin diketahui dapat mempengaruhi tingkat kecemasan saat menjalani rawat inap. Dalam penelitian (Fahira, 2022) diperoleh bahwa jenis kelamin laki-laki memiliki proporsi terbesar untuk kategori cemas sedang dibandingkan perempuan.

d. Pendampingan selama dirawat

Kehadiran sosok orang tua selama anak dirawat sangatlah penting, karena orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang tua atau saudaranya, karena mereka adalah orang yang pertama kali diminta untuk mendampinginya selama dirawat (Nurfatimah, 2019)

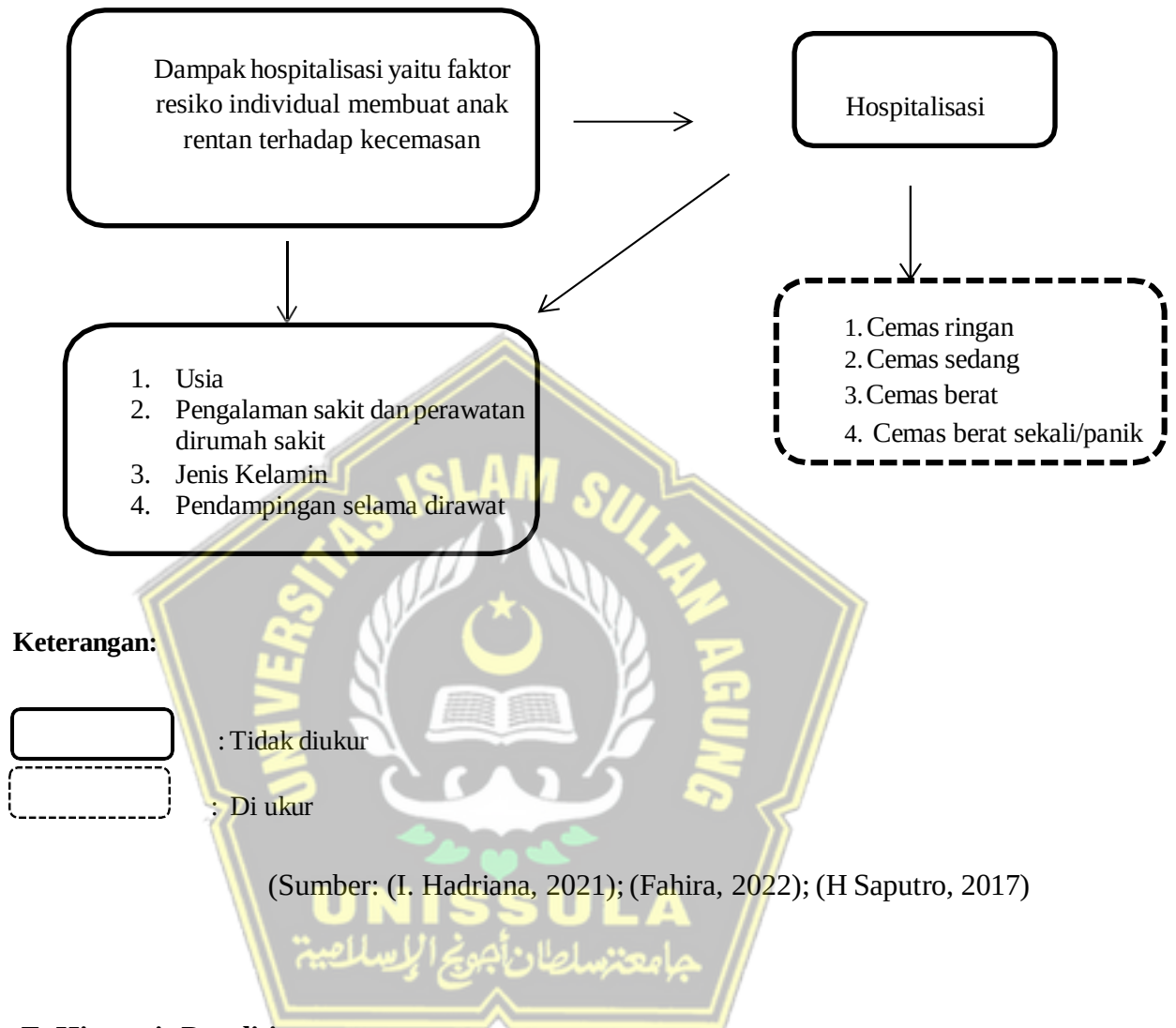
5. Alat Ukur Kecemasan

Kuesioner kecemasan menggunakan Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report . Pertanyaan terdiri dari 28 item dengan model jawaban 0 = jika tidak pernah sama sekali, 1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering. Penilaian total SCAS adalah : a) Skor < 28 = cemas ringan dengan indikator: lapang persepsi

meningkat, kesadaran tinggi, tingkah laku sesuai situasi. b) Skor 28-56 = cemas sedang, dengan indikator : kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. c) Skor 57-84 = cemas berat dengan indikator mengeluh pusing, ingin kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, bingung, disorientasi. d) Skor ≥ 85) = cemas berat sekali/ panik dengan indikator. e) tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit (Center For Emotional Health Marquarie University Australia, 2015).



D. Kerangka Teori



E. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari beberapa pertanyaan (Sujarweni, 2024). Hipotesis pada penelitian ini sejauh mana gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah Di RS QIM Batang.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah kumpulan konstruksi logika didalam berpikir yang sudah diatur dalam rangka menjelaskan variable yang akan diteliti. Kerangka konsep mempunyai tujuan untuk memudahkan peneliti dalam melakukan penelitian agar lebih terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian (Siregar et al, 2022). Berdasarkan kerangka konsep pada penelitian ini, maka peneliti akan meneliti tentang gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak prasekolah Di RS QIM Batang.

B. Variabel Penelitian

Variabel merupakan sesuatu yang ditetapkan peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi (Sugiyono, 2022). Variabel penelitian bermanfaat untuk menguji hipotesis yang dibuat oleh seorang peneliti, dan dapat digunakan untuk menarik kesimpulan dari hasil penelitian yang didapatkan. Karena penelitian ini bersifat deskriptif maka hanya ada satu variabel penelitian yaitu kecemasan hospitalisasi.

C. Desain Penelitian

Peneliti menggunakan desain penelitian secara deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat memberikan penjelasan dan gambaran. Menurut Sujarweni (2020). Pendekatan pada penelitian ini dengan pendekatan *cross-sectional*. Peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat memberikan penjelasan dan gambaran.

Menurut Sujarweni (2020), dimana menjabarkan gambaran pada anak usia pra sekolah yang menjalani hospitalisasi dikumpulkan dalam waktu bersama-sama (Notoatmodjo, 2015).

Tujuan menggunakan metode deskriptif bukan untuk menguji suatu hubungan antar variabel tetapi untuk menggambarkan fakta yang relevan dengan fenomena yang sedang diteliti. Pada penelitian ini akan membahas gambaran kecemasan pada anak prasekolah Di RS Qim Batang.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Dalam penelitian kuantitatif populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/ subjek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiono, 2019). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien anak usia pra sekolah Di Ruang Parkit bulan Januari-April 2025 sebanyak 189 orang Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang.

2. Sampel Penelitian

Dalam penelitian kuantitatif, sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel merupakan bagian dari populasi terjangkau yang dapat digunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Untuk itu, sampel yang diambil dari populasi harus benar- benar representatif (mewakili) (Sugiono, 2019). Pada penelitian ini didapatkan secara purposive sampling sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi anak pra sekolah di ruang rawat inap Rumah Sakit QIM Batang.

Adapun rumus pengambilan sampel sesuai dengan rumus slovin dalam menentukan besarnya sampel yakni: (Arikunto 2018)

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{189}{1 + 189 (0,05)^2}$$

$$n = \frac{189}{2.89}$$

$$n = 65.39 \text{ Orang}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : Tingkat signifikan (p) sebesar 0,05

Dari rumus tersebut didapatkan perkiraan jumlah sampel pada penelitian sebanyak 65 responden. Untuk menentukan jumlah sampel dari setiap ruangan, rumus yang digunakan adalah:

$$Ni = \frac{NI \cdot x_n}{n}$$

ni : jumlah sampel per ruangan

NI : jumlah populasi yang sesuai kriteria inklusi

N : Jumlah populasi terjangkau

n : jumlah total sampel

Perhitungan masing-masing ruangan adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1. Jumlah Responden

Ruangan	Jumlah Responden	N
Parkit	189	189
Total	189	65

3. Teknik sampling

Teknik sampling yang digunakan oleh penulis adalah *non probability sampling* dengan pendekatan *purposive sampling* yaitu teknik penentuan sampel dilakukan dengan mengambil sampel dari populasi berdasarkan suatu kriteria tertentu (Sugiyono, 2019). Kriteria sampel meliputi kriteria inklusi dan eksklusi:

1) Kriteria Inklusi

- a) Pasien berusia 3-6 tahun.
- b) Masa rawat >1 hari
- c) Mendapat persetujuan dari orang tua pasien yang dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*

2) Kriteria Eksklusi

- a) Mengalami gangguan kesadaran
- b) Orang tua atau yang mendampingi tidak setuju

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan di ruang parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang pada bulan Juni-Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah kegiatan yang dilakukan setelah menetapkan variabel- variabel dengan mendefinisikan variabel tersebut secara operasional yang digambarkan pada (Hidayat 2019).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Umur	Lama hidup responden ditulis mulai lahir sampai dilakukan pengambilan data	Lembar kuesioner	Nilai kategori: a. Usia 3 – 6 tahun(1)	Interval
Jenis Kelamin	Penafsiran gender yang ditentukan secara biologis sejak lahir	Lembar kuesioner	Nilai kategori: a. Laki – Laki (1) b. Perempuan (2)	Nominal
Pengalaman Rawat Inap	Jumlah waktu yang pernah dialami selama rawat inap	Lembar kuesioner	Nilai kategori: a. < 1 x (1) b. > 1 x (2)	Nominal
Pendampingan selama rawat inap	Kehadiran orangtua atau pengasuh selama anak dirawat	Lembar kuesioner	a. Orang tua (1) b. Tanpa orang tua/kerabat (1)	Nominal
Kecemasan	Respon cemas pada anak usia pra sekolah yang muncul akibat dirawat di rumah sakit	Kuesioner kecemasan <i>Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report</i> terjemahan bahasa Indonesia sebanyak 28 item	1. Skor < 28 = cemas ringan 2. Skor 28-56 = cemas sedang 3. Skor 57-84 = cemas berat 4. Skor >85 = panik	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang dipergunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan alat penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Menurut Sugiyono (2018). Kuesioner adalah angket atau kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab. Kuesioner yang digunakan adalah berupa lembar observasi menggunakan Kusioner kecemasan menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report* terjemahan bahasan Indonesia yang disadur dari *Center For Emotional Health Marquarie University Australia* (2015). Pertanyaan terdiri dari 28 item dengan model jawaban 0 = jika tidak pernah sama sekali, 1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering. Penilaian total SCAS adalah:

1. Skor < 28 = cemas ringan dengan indikator: lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, tingkah laku sesuai situasi
2. Skor 28-56 = cemas sedang, dengan indikator : kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis,
3. Skor 57-84 = cemas berat dengan indikator mengeluh pusing, ingin kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, bingung, disorientasi.
4. Panik >85 = tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit (*Center For Emotional Health Marquarie University Australia*, 2015)

B. Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas yaitu instrumen yang valid berupa alat ukur yang digunakan untuk mengukur apa yang hendak diukur dan reliabilitas yaitu instrumen yang apabila digunakan beberapa kali untuk mengukur obyek yang sama akan menghasilkan data yang sama (Notoatmodjo, 2018). Pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas pada lama hari dan kuesioner kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report* karena sudah digunakan dalam penelitian internasional dengan hasil valid. Penelitian Maharjan (2019) dalam penelitian *Psychometric Properties of Nepali Translated Version of Preschool Anxiety Scale (Parent) Among Preschool Children in Nepal* diperoleh nilai validitas $r_{hitung} = 0,87$.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat dapat *dipercaya* atau diandalkan (Sugiyono, 2018). Uji reliabilitas digunakan untuk mencari layak tidaknya kuesioner dipakai untuk instrument penelitian. Hasil dari uji reliabilitas penelitian. Maharjan (2019) *Psychometric Properties of Nepali Translated Version of Preschool Anxiety Scale (Parent) Among Preschool Children in Nepal* diperoleh nilai *cronbach alpa* = 0,76. Nilai *cronbach alpa* $0,76 > 0,7$, menurut Gozali (2015) termasuk kuesioner yang reliabel.

C. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data merupakan cara yang dilakukan dalam pengumpulan data penelitian (Hidayat, 2017). metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah:

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui lembar observasi, kuesioner, Kelompok fokus, dan panel, atau juga data hasil wawancara peneliti dengan narasumber (Sujarweni, 2014). Data primer dalam penelitian ini adalah kuesioner lama rawat inap dan kecemasan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report*. *Pengumpulan data sekunder* menurut Sugiyono (2018) mengatakan bahwa data sekunder merupakan sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya melalui orang lain atau lewat dokumen. Sumber data sekunder digunakan untuk mendukung informasi yang didapatkan dari sumber data primer yaitu dari bahan pustaka, literatur, penelitian terdahulu, buku, laporan-laporan kegiatan yang diadakan oleh perpustakaan dan lain sebagainya.

2. Tahap Pengumpulan Data

a. Tahap Persiapan

Sebelum penelitian dilakukan tahapan persiapan yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Peneliti melakukan studi pendahuluan awal terkait responden yang dilakukan peneliti yang memiliki pengalaman kerja > 1 tahun.

- 2) Peneliti mendapatkan Surat Ijin Studi Pendahuluan dari program SI Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang
 - 3) Pengajuan surat permohonan S1 Keperawatan Universitas Sultan Agung untuk meminta surat rekomendasi untuk melakukan penelitian.
 - 4) Peneliti memproses ijin ke BAPELITBANG Kabupaten Batang
 - 5) Peneliti melakukan menyampaikan surat tembusan ijin penelitian atau persetujuan uji etik ke Komite Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Rumah sakit Qim Batang untuk melakukan penelitian di ruang Parkit Rumah Sakit QIM Batang
 - 6) Peneliti menyampaikan surat tembusan ijin penelitian di ruang rawat inap anak RS QIM Batang
 - 7) Peneliti melakukan pengumpulan data yang telah terkumpul berupa data responden sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan
- b. Tahap pelaksanaan
- 1) Sebelum dilakukan penelitian, peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada responden dan meminta kesanggupan untuk mengikuti penelitian dengan mengisi *informed concent* penelitian dengan mengajukan lembar persetujuan untuk menjadi responden.
 - 2) Penelitian melakukan survey awal untuk mengetahui karakteristik responden di lokasi penelitian dan memilih sampel atau responden yang akan diteliti yang sesuai dengan kriteria inklusi.
 - 3) Peneliti menjelaskan tujuan penelitian kepada orang tua tentang maksud dan tujuan penelitian. Setelah orang tua calon responden mendapatkan penjelasan, mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan dari peneliti dan mengijinkan putra/putrinya

diperbolehkan menjadi responden

- 4) Peneliti membagikan kuesioner data karakteristik anak pada hari pertama untuk diisi yaitu usia, jenis kelamin anak dan kuesioner kecemasan anak.
- 5) Orang tua yang telah mengisi kuesioner karakteristik dan kuesioner kecemasan, kemudian diserahkan kembali kepada peneliti. Peneliti memeriksa kembali kelengkapan data dan jawaban orang tua. Jika terdapat data yang belum lengkap, maka peneliti meminta orang tua responden untuk mengisi jawaban yang belum diisi.
- 6) Data lama rawat inap dan kecemasan anak kepada orang tua pasien diberikan 1 hari sebelum rawat inap berakhir setelah mendapat kepastian pasien boleh pulang dari dokter yang bersangkutan.
- 7) Peneliti memberikan ucapan terima kasih kepada orang tua pasien dan responden yang telah membantu proses penelitian ini.

c. Tahap Evaluasi

Setelah melakukan pengkajian secara menyeluruh selanjutnya tahap akhir dari penelitian ini adalah pencatatan dan pelaporan. Data yang diperoleh dari hasil penelitian diolah dan dianalisis untuk mengetahui gambaran kecemasan pada anak usia prasekolah di ruang parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang dengan melakukan persamaan persepsi pengkajian hasil data yang diperoleh bersama enumerator.

D. Rencana Analisa Data

1. Teknis Pengolahan Data

Pengeolahan data dengan komputer harus melalui beberapa tahapan, diantaranya:

a. Editing

Proses *editing* dilakukan untuk meneliti kembali apakah isian lembar kuesioner sudah lengkap atau belum. *Editing* dilakukan di tempat pengumpulan data, sehingga apabila ada kekurangan dapat segera dilengkapi.

b. Coding

Coding merupakan usaha mengklasifikasi jawaban- jawaban/hasil-hasil yang ada menurut macamnya. Klasifikasi dilakukan dengan jalan menandai masing-masing jawaban dengan kode berupa angka, kemudian dimasukkan dalam lembaran tabel kerja guna mempermudah membacanya. Coding untuk kecemasan yang menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report* terjemahan bahasan Indonesia yang disadur dari *Center For Emotional Health Marquarie University Australia* (2015) sebanyak 28 item pertanyaan dengan model jawaban 0 = jika tidak pernah sama sekali, 1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering. Penilaian total SCAS-Padahal: Skor < 28 = cemas ringan dengan indikator: lapang persepsi meningkat, kesadaran tinggi, tingkah laku sesuai situasi. Skor 28-56 = cemas sedang, dengan indikator: kecepatan denyut jantung dan pernapasan meningkat, bicara cepat dengan volume tinggi, mudah tersinggung, tidak sabar, mudah lupa, marah dan menangis. Skor 57-84 = cemas berat dengan indikator mengeluh pusing, ingin kencing, diare, berfokus pada dirinya sendiri, bingung, disorientasi. Skor >85 = panik , dengan indicator : tidak dapat berespon terhadap perintah yang sederhana, berteriak, menjerit (*Center For Emotional Health Marquarie University Australia*, 2015)

c. Tabulating

Pemberian nilai pada masing-masing jawaban dari pertanyaan yang diberikan kepada responden sesuai dengan ketentuan penilaian yang telah

ditentukan.

d. *Scoring*

Scoring adalah penilaian data dengan memberikan scoring atau nilai pada pertanyaan yang berkaitan dengan tindakan responden. Hal ini bertujuan untuk memberikan bobot pada setiap pertanyaan sehingga mempermudah peneliti dalam perhitungan dari data yang dikumpulkan (Nazir, 2016). Pemberian skor kecemasan yaitu nilai skor < 28 kategori cemas ringan, skor 28-56 kategori cemas sedang, skor 57-84 kategori cemas berat, skor > 85 kategori panik

e. *Entry Data*

Memasukan data ke dalam komputer dengan menggunakan aplikasi program SPSS versi 25 dari data yang telah direkap oleh peneliti berdasarkan penyebaran kuesioner yang ada.

f. *Procesing*

Kegiatan atas jawaban dari responden yang telah diterjemahkan menjadi bentuk angka, selanjutnya diproses agar mudah dianalisis.

g. *Cleaning*

Kegiatan ini digunakan untuk menghilangkan data yang tidak perlu sebagai data penelitian yaitu dengan cara memeriksakan kembali data yang sudah di *entry*, apakah ada kesalahan atau tidak. Pemeriksaan ini meliputi pemeriksaan ulang terhadap data, pengkodean, dan *scoring*.

2. Analisis Univariat.

Pada tahap ini data diolah dengan metode tertentu, dengan data kuantitatif melalui proses komputerisasi. Metode analisa yang digunakan yaitu analisis univariat dimana analisis yang dilakukan terhadap masing- masing dan hasil

penelitian untuk mengetahui distribusi dan presentase dari tiap variabel (Hidayat, 2017). Analisa ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisa univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat dilakukan untuk mengetahui presentase dari karakteristik responden terdiri dari jenis kelamin, usia pendamping utama, pengalaman dirawat serta gambaran kecemasan dalam bentuk distribusi frekuensi (%), Usia anak, diagnose penyakit dan pengalaman dirawat responden.

E. Etika Penelitian

Penelitian keperawatan pada umumnya melibatkan manusia sebagai subyek penelitian. Penelitian mempunyai risiko ketidaknyamanan atau cedera pada subyek mulai dari risiko ringan sampai dengan berat. (Dharma, 2017). Peneliti mendapat persetujuan penelitian, dilanjutkan melakukan penelitian dengan memenuhi prinsip etik: (Hidayat, 2017). Etik penelitian adalah prinsip-prinsip moral yang diterapkan dalam penelitian. Etika penelitian berkaitan dengan beberapa norma, yaitu norma sopan-santun yang memperhatikan konvensi dan kebiasaan dalam tatanan di masyarakat, norma hukum mengenai pengenaan sanksi ketika terjadi pelanggaran, dan norma moral yang meliputi itikad dan kesadaran yang baik dan jujur dalam penelitian.

1. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Informed Consent diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *informed consent* ini bertujuan agar mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden tidak bersedia, maka penelitian menghormati keputusan tersebut. Pada penelitian ini semua responden

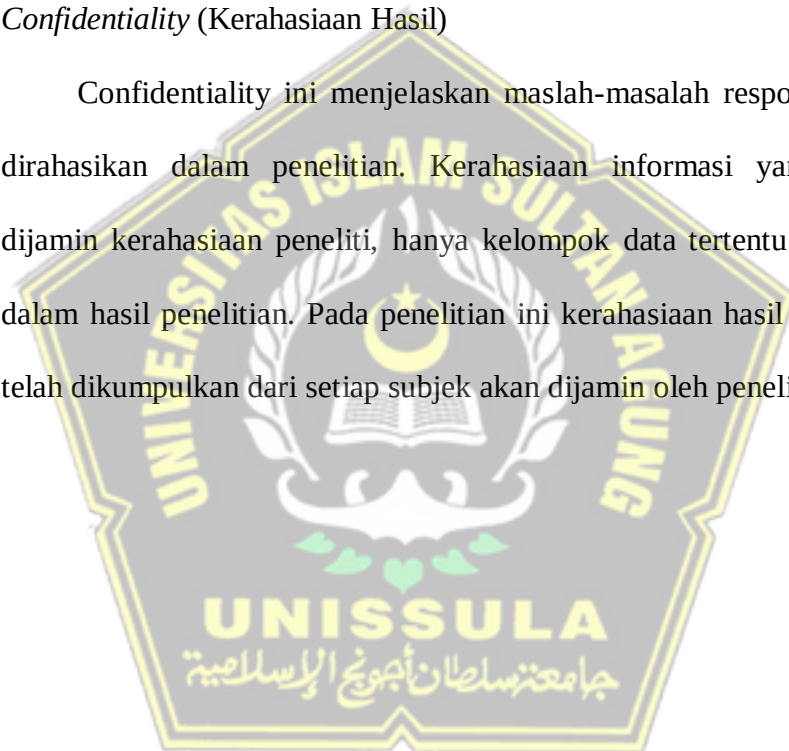
akan diberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (Kerahasiaan nama / identitas)

Anonymity berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuesioner). Penelitian hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data tersebut. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data dalam penelitian ini.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan Hasil)

Confidentiality ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang dikumpulkan dijamin kerahasiaan peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan dalam hasil penelitian. Pada penelitian ini kerahasiaan hasil / informasi yang telah dikumpulkan dari setiap subjek akan dijamin oleh peneliti.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Gambaran umum pada penelitian ini telah dilakukan oleh peneliti yang dilaksanakan di Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia (QIM) Batang Jawa Tengah. Rumah Sakit QIM merupakan rumah sakit swasta tipe C yang mempunyai jumlah tempat tidur sebanyak 190 tempat tidur. Rumah sakit QIM dipimpin oleh dr. Hj. Ratna Ismoyowati, MARS sebagai direktur sejak tahun 2010 sampai sekarang. Penelitian ini dilakukan di ruang Parkit Rumah Sakit QIM dengan jumlah responden sebanyak 65 orang di ruang rawat inap anak RS QIM Batang.

B. Hasil Penelitian

1. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Ruang Parkit Rumah Sakit QIM Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

Usia	N	Frekuensi (%)
3 Tahun	19	29,2
4 Tahun	13	20,0
5 Tahun	24	36,9
6 Tahun	9	13,8

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui bahwa umur responden antara 3-6 tahun diketahui sebagian besar usia 5 tahun sebanyak 24 orang (36,9%), usia 3 tahun sebanyak 19 orang (29,25), usia 4 tahun sebanyak 13 orang (20,0%) dan usia 6 tahun sebanyak 9 orang (13,8%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4.2. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Ruang Parkit Rumah Sakit QIM Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

Jenis Kelamin	N	Frekuensi (%)
Laki-Laki	40	61,5
Perempuan	25	38,5
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.2 diketahui bahwa sebagian besar jenis kelamin responden adalah yaitu laki-laki sebanyak 40 orang (61,5%) dan yang perempuan sebanyak 25 orang (38,5%).

3. Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya

Tabel 4.3. Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya Di Ruang Parkit QIM Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

Pengalaman Rawat Inap Sebelumnya	N	Frekuensi (%)
< 1 kali	41	63.1
> 1 kali	24	36.9
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa pengalaman rawat inap sebelumnya sebagian besar < 1 x sebanyak 41 orang (63,1%) dan > 1 x sebanyak 24 orang (36,9%).

4. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

Tabel 4.4. Distribusi Berdasarkan Gambaran Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah	N	Frekuensi (%)
Cemas Ringan (< 28)	25	38,4
Cemas Sedang (28-56)	20	30,7
Cemas Berat (57-84)	18	27,6
Panik (>85)	2	3,0
Total	65	100

Berdasarkan tabel 4.4 di ketahui bahwa sebagian besar kecemasan pada anak usia prasekolah adalah cemas ringan sebanyak 25 orang (38,4%) disusul cemas sedang sebanyak 20 orang (30,7%), cemas berat sebanyak 18 orang (27,6%) , dan panik sebanyak 2 orang (3,0%)

Tabel 4.5. Distribusi Berdasarkan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

Variabel	Mean	Median	Min	Max	SD
Tingkat Kecemasan Anak	41,95	41	3	70	20,941

Adapun nilai rata – rata kecemasan anak pra sekolah yaitu 41,95, median sebesar 41, nilai minimum 3 dan maksimum 70, standar deviasi sebesar 20,941.

Tabel 4.6. Distribusi Berdasarkan Usia Dengan Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65

Usia	Cemas Ringan		Cemas Sedang		Cemas Berat		C Panik		Total
	n	%	n	%	n	%	n	%	%
3 Tahun	3	15,8	8	42,1	7	36,8	1	5,3	19 (100%)
4 Tahun	1	7,7	3	23,1	9	69,2	0	0,0	13 (100%)
5 Tahun	17	70,8	5	20,8	1	4,2	1	4,2	24 (100%)
6 Tahun	4	44,4	4	44,4	1	11,1	0	0,0	9 (100%)
Total	25	38,5	20	30,8	18	27,7	2	3,1	65 (100%)

Berdasarkan hasil tabel 4.6 dijelaskan mengenai tabulasi silang terkait umur dengan tingkat kecemasan yaitu umur 3 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 3 orang (15,8%), cemas sedang sebanyak 8 orang (42,1%), cemas berat sebanyak 7 orang (36,8%) dan yang panik sebanyak 1 orang (5,3%). Pada umur responden 4 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 1 orang (7,7%), cemas sedang sebanyak 3 orang (23,1%), cemas berat sebanyak 9 orang (69,2%) dan yang panik tidak ada. Pada umur responden 5 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 17 orang (70,8%), cemas sedang sebanyak 5 orang (20,8%), cemas berat sebanyak 1 orang (4,2%) dan yang panik sebanyak 1 orang (4,2%). Pada umur responden 6 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 4 orang (44,4%), cemas sedang sebanyak 4 orang (44,4%), cemas berat sebanyak 1 orang (11,1%) dan yang panik tidak ada (0%).

5. Nilai Kecemasan

Tabel 4.7. Distribusi Berdasarkan Nilai Kuesioner Kecemasan Pada Anak Di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang (N= 65)

NO	Pernyataan	Nilai SCAS				
		Tidak Pernah (0)	Jarang (1)	Kadang (2)	Cukup Sering (3)	Sangat Sering Sekali (4)
1.	Kekhawatiran dengan lingkungan baru misalkan ditunjukkan dengan anak sering memegang orang terdekat ketika melihat atau didekati orang	5 (7.7%)	12 (18.5%)	29 (44) (.6%)	19 (29.2%)	0 (0%)
2.	Mengecek bahwa dirinya melakukan hal yang benar (contoh sudah inum obat atau belum, menaruh mainan di temlatnya)	19 (29.2%)	13 (20.0%)	12 (18.6%)	12 (30.8%)	1 (1.5%)
3.	Apakah anak tegang, gelisah mudah marah selama di rawat	12 (18.5%)	10 (15.4%)	23 (35.4%)	17 (26.2%)	3 (4.6%)
4.	Tidak anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan (misalkan perawat atau orang sekitarnya)	7 (10.8%)	12 (18.5%)	29 (44.6%)	13 (20.0%)	4 (6.2%)
5.	Apakah anak anda susah tidur tanpa orang tua atau saat di rumah sakit	13 (20.0%)	21 (32.3%)	14 (21.5%)	15 (23.1%)	2 (3.1%)
6.	Apakah anak takut jatuh dari tempat tidur atau takut turun dari tempat tidur sendiri atau kelihatan hati-hati dalam bergerak. Susah tidur	20 (30.8%)	21 (32.3%)	18 (27.7%)	4 (6.2%)	2 (3.1%)
7.	Apakah anak memiliki masalah tidur karena kekhawatiran (contoh : sering terbangunm berjalan atau duduk saat tidur , menggingau atau berteriak saat tidur).	19 (29.2%)	20 (30.8%)	22 (33.8%)	2 (3.1%)	2 (3.1%)
8.	Apakah anak takut keramaian atau berada di tempat tertutup (contoh banyak pengunjung, banyak perawat atau dokter lain atau pengunjung).	1 (1.5%)	12 (18.5%)	28 (43.1%)	22 (33.8%)	2 (3.1%)
9.	Takut bertemu atau berbicara pada orang tidak dikenal (contoh keluarga pasien lain atau pengunjung)	3 (4.6%)	12 (18.5%)	22 (33.8%)	25 (38.5%)	3 (4.6%)
10.	Kekhawatiran sesuatu yang buruk menimpa pada orang tua (contoh anak mengungkapkan khawatir ibu ayah tidak kembali karena tersesat ketika membeli obat, menahan orang tua untu selalu menemani)	18 (27.7%)	27 (41.5%)	8 (12.3%)	9 (13.8%)	3 (4.6%)
11.	Apakah anak takut mendengar suara keras yang menurut dia akan membahayakan (suara mesin, atau alat pemeriksaan atau terapi disekitarnya)	22 (33.8%)	21 (32.3%)	18 (27.7%)	2 (3.1%)	2 (3.1%)

12. Anak terlihat khawatir sepanjang hari (contoh terlihat gelisah atau tidak tenang, menanyakan banyak hal, terlihat sering bingung)	26 (40.0%)	8 (12.3%)	19 (29.2%)	10 (15.4%)	2 (3.1%)
13. Apakah anak takut berbicara di depan orang lain (contoh tidak mau bercerita ketika ada perawat, dokter maupun pengunjung di dekatnya)	16 (24.8%)	11 (16.9%)	17 (26.2%)	18 (27.7%)	3 (4.6%)
14. Takut terhadap sesuatu yang buruk akan terjadi padanya sehingga tidak dapat bertemu dengan orangtua lagi (contoh anak selalu minta ditemani orang tua anak mengatakan takut dipindahkan ke ruang lain seperti kamar tindakan dll)	16 (24.8%)	27 (41.5%)	4 (6.2%)	15 (23.1%)	3 (4.6%)
15. Cemas/ gemetar/ menolak/ menangis jika dibawa ke ruang lain oleh perawat atau dokter (contoh ke ruang pemeriksaan atau ruang tindakan)	11 (16.9%)	18 (27.7%)	11 (16.9%)	23 (35.4%)	2 (3.1%)
16. Anak mengeluh sakit perut atau pusing bila didatangi dokter atau petugas atau bila diajak masuk ruang perawatan sehingga anak sering mengajak keluar ruangan	19 (29.2%)	29 (44.6%)	11 (16.9%)	3 (4.6%)	3 (4.6%)
17. Anak khawatir / tegang/ menangis atau jantung berdetak keras bila perawat atau dokter datang	19 (29.2%)	10 (15.4%)	14 (21.5%)	19 (29.2%)	3 (4.6%)
18. Takut terhadap jarum suntik atau alat untuk memasang infus	5 (7.7%)	18 (27.7%)	12 (18.5%)	26 (40.0%)	4 (6.2%)
19. Anak memiliki pemikiran yang salah atau imajinasi yang salah yang selalu menghantui (contoh setiap orang yang memakai seragam dinas di ruangan tersebut dianggap akan menulitkannya, emmegang erat oran tua jika ada yang berpakaian seragam menghampirinya)	17 (26.2%)	10 (15.4%)	29 (44.6%)	7 (10.8%)	2 (3.1%)
20. Anak menjadi stress ketika ditinggalkan oleh orang tua untuk membeli obat atau ke kamar mandi sebentar	11 (16.9%)	16 (24.6%)	18 (27.7%)	18 (27.7%)	2 (3.1%)
21. Takut bergabung dengan perawat atau takut ditanya perawat atau tidak mau bermain bersama perawat	12 (18.5%)	9 (13.8%)	13 (20.0%)	26 (40.0%)	2 (7.7%)
22. Takut terhadap setiap tindakan perawat atau dokter anak pada anak (contoh menolak diperiksa, menolak diukur suhu dan pernafasan)	10 (15.4%)	11 (16.9%)	8 (12.3%)	32 (49.2%)	4 (6.2%)
23. Memiliki mimpi buruk berpisah dengan orang tua	16 (24.6%)	27 (41.5%)	15 (23.1%)	5 (7.7%)	2 (7.7%)
24. Takut pada keadaan gelap (contoh lampu tidak boleh dimatikan saat tidur)	16 (24.6%)	11 (16.9%)	26 (40.0%)	13 (20.0%)	0 (0%)
25. Terus memikirkan sesuatu misalkan kata atau benda special untuk mencegah kejadian buruk yang dipikirkan (contoh memegang atau selalu mennayakan guling atau boneka kesukaanya)	17 (26.2%)	19 (29.2%)	12 (18.5%)	16 (24.5%)	1 (1.5%)
26. Menanyakan ketika sesuatu tidak terlihat sebagaimana mestinya contoh (mengapa dokter/ perawat pagi ini tidak menyapa atau tersenyum sepertibiasanya, emngapa harus	19 (29.2%)	19 (29.2%)	16 (24.6%)	10 (15.4%)	1 (1.5%)

	memakai masker dll)					
27.	Anak ingin benda-bendanya (boneka, bantal, mainan) disusun dengan cara tertentu agar merasa aman	14	23	18	7	3
		(21.5%)	(35.4%)	(27,7%)	(10.8%)	(4.6%)
28.	Anak mengulang kalimat tertentu (“ jangan sakit ”, jangan sakit “) saat merasa takut	16	12	27	10	0
		(24.6%)	(18.6%)	(41.5%)	(15.4%)	(0%)

Berdasarkan hasil tabel 4.5 diketahui gambaran nilai jawaban kuesioner kecemasan anak prasekolah diketahui bahwa yang paling banyak menjawab tidak pernah pada pertanyaan nomer 12 yaitu “Anak terlihat khawatir sepanjang hari (contoh terlihat gelisah atau tidak tenang, menanyakan banyak hal, terlihat sering bingung) dengan jumlah yang menjawab tidak pernah sebanyak 26 orang (40.0%). Untuk responden yang menjawab jarang paling banyak pada pertanyaan nomer 16 yaitu “Anak mengeluh sakit perut atau pusing bila didatangi dokter atau petugas atau bila diajak masuk ruang perawatan sehingga anak sering mengajak keluar ruangan”, dimana sebagian besar reponden menjawab jarang sebanyak 29 orang (44,6%). Pada pertanyaan responden yang sebagian besar menjawab kadang-kadang pada nomer pernyataan yaitu 8 “Apakah anak takut keramaian atau berada di tempat tertutup (contoh banyak pengunjung, banyak perawat atau dokter lain atau pengunjung) sebanyak 28 orang (43,1%).

Pada pertanyaan responden yang menjawab cukup sering pada nomer (Takut terhadap setiap tindakan perawat atau dokter anak pada anak (contoh menolak diperiksa, menolak diukur suhu dan pernafasan) sebagian besar menjawab cukup sering sebanyak 32 orang (49,2%). Hasil diketahui responden sangat sering yaitu “tidak anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan (misalkan perawat atau orang sekitarnya) sebagian besar menjawab

sangat sering sebanyak 4 orang (6,2%).



BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Umur

Pada penelitian ini karakteristik responden diketahui bahwa umur responden antara 3-6 tahun sebagian besar usia 5 tahun sebanyak 24 orang (36,9%), usia 3 tahun sebanyak 19 orang (29,25), usia 4 tahun sebanyak 13 orang (20,0%) dan usia 6 tahun sebanyak 9 orang (13,8%). Hal ini dimungkinkan bahwa usia 5 tahun adalah usia yang masuk mampu meluapkan rasa dan emosi sehingga membutuhkan kemandirian baik anak dan orangtua, Pada penelitian ini anak usia prasekolah sebagai masa kanak-kanak yaitu pada usia 3-6 tahun, dimana anak mengalami peningkatan aktifitas fisik dengan sistem imun yang belum stabil dan daya tahan tubuh yang belum kuat.

Hasil umur dikaitkan dengan tingkat kecemasan diketahui tingkat kecemasan pada umur 3 tahun memiliki sebagian cemas sedang sebanyak 8 orang (42,1%). Pada umur responden 4 tahun memiliki cemas berat sebanyak 9 orang (69,2%). Pada umur responden 5 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 17 orang (70,8%). Pada umur responden 6 tahun memiliki cemas ringan sebanyak 4 orang (44,4%), cemas sedang sebanyak 4 orang (44,4%), cemas berat sebanyak 1 orang (11,1%) dan yang panic tidak ada (0%).

Hal ini dikaitkan dengan teori usia dengan pencapaian perkembangan kognitif anak, dimana anak usia prasekolah belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit dan pengalaman baru dengan lingkungan asing (H

Saputro, 2017). Menurut Purwati (2023) menyatakan bahwa belum stabilnya sistem imun dan daya tahan tubuh yang masih belum kuat sering kali dapat menyebabkan anak menjadi kelelahan dan mudah sekali terserang penyakit sehingga mengharuskan anak menjalani pengobatan dan perawatan di rumah sakit (Purwati, 2023).

2. Jenis Kelamin

Untuk jenis kelamin responden adalah yaitu laki-laki sebanyak 40 orang (61,5%). Jenis kelamin adalah perbedaan seks yang didapatkan sejak lahir dan dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Jenis kelamin diketahui dapat mempengaruhi tingkat kecemasan saat menjalani rawat inap yang lebih tinggi daripada anak laki-laki. Selain itu diketahui faktor yang mempengaruhi kecemasan perempuan lebih mandiri daripada anak laki – laki usia sekolah. Oleh karena itu, ketika mereka sakit, anak laki – laki lebih khawatir dan mengharapkan kehadiran orangtua mereka untuk menemani mereka ketika membutuhkan perawatan.

Penelitian ini didukung oleh Fahira (2022) didapatkan hasil jenis kelamin laki-laki memiliki proporsi terbesar untuk kategori cemas sedang yaitu sebanyak 23 responden, anak usia 12 tahun memiliki presentase besar dengan kategori cemas sedang yaitu 13 responden. Selain itu penelitian oleh Madyastuti & Dewi, (2018) diketahui bahwa ada hubungan antara jenis kelamin anak dengan tingkat kecemasan selama dirawat di rumah sakit, karena rawat inap dapat menyebabkan reaksi yang tidak menyenangkan bagi anak, baik menimbulkan cemas, stress, atau takut. ibandingkan anak perempuan. Saat anak akan disuntik atau infus, hal ini merupakan stressor utama yang menyebabkan kecemasan pada anak. Ketika perawat akan menjelaskan prosedur ini kepada orang tua dan memberikan

komunikasi terapeutik kepada anak, selama prosedur tersebut, anak laki laki lebih banyak yang melakukan perlawanan atau menolak untuk menjalani prosedur serta anak laki-laki memiliki tingkat resiko stress lebih tinggi.

3. Pengalaman Rawat Inap

Pengalaman rawat inap sebelumnya sebagian besar < 1 x sebanyak 41 orang (63,1%) dibandingkan dengan yang > 1 x. Dibandingkan anak yang memiliki pengalaman dirawat dirumah sakit , anak tanpa pengalaman rawat inap akan lebih rentan mengalami kecemasan (Wiwik Widiyanti & Asih Dwi Astuti, 2023). Dibandingkan dengan anak tanpa pengalaman rawat inap, anak dengan pengalaman rawat inap memiliki kecemasan yang lebih rendah (Siwahyudati, 2017). Respon anak menunjukkan peningkatan kepekaan pada lingkungan, dan kemampuan mengingat peristiwa yang dialaminya dan lingkungan di sekitarnya secara detail.

Pengalaman rawat inap anak seringkali merupakan situasi traumatis dan menegangkan karena anak mengalami perubahan lingkungan, rutinitas dan terpisah dari orangtua, yang dapat menyebabkan kecemasan, ketakutan dan rasa sakit akibat prosedur medis, namun dari pengalaman rawat inap responden dimungkinkan anak meminimalisir tingkat kecemasan yang dirasakan. Sehingga dengan hasil ini rumah sakit meningkatkan pelayanan di ruang anak berupa menyediakan lingkungan yang ramah anak, orang tua mendukung secara emosional yang baik, serta adanya komunikasi serta interaksi positif dengan staf medis (perawat, dokter).

B. Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah Di Ruang Parkit

Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang

Hasil kecemasan pada anak usia prasekolah sebagian besar kecemasan pada anak usia prasekolah adalah cemas ringan sebanyak 25 orang (38,7%) dengan rata-rata nilai kecemasan sebesar 41,85. Hasil ini dimungkinkan bahwa Kecemasan ringan sangat memungkinkan seseorang memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Pada kecemasan ini, seseorang akan kelihatan serius dalam memperhatikan sesuatu.

Pada tingkat kecemasan ringan seseorang dapat mengalami ketegangan yang dirasakan setiap hari, sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Seseorang akan lebih tanggap dan bersikap positif terhadap peningkatan minat dan motivasi. Tanda kecemasan ringan berupa gelisah, mudah marah dan menarik perhatian. Penyebab kecemasan ringan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama anak menjalani perawatan. Perawatan di rumah sakit juga seringkali dipersepsikan anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Hal ini dapat menimbulkan reaksi agresif dengan marah, berontak, ekspresi verbal dan mengucapkan kata-kata merah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, apabila kondisi itu terjadi maka akan mempengaruhi proses perawatan di rumah sakit (A. Pulungan et al., 2017).

Tingkat kematangan dalam proses berpikir pada orang yang berumur dewasa lebih cenderung menggunakan mekanisme koping dibandingkan pada kelompok usia anak, sehingga anak usia sekolah masih mengalami kecemasan selama dirawat di rumah sakit (Bachri et al., 2017). Selain itu kecemasan anak usia sekolah ini

disebabkan oleh perkembangan psikososial anak usia 6 - 12 tahun berada pada tahap *Industry vs inferiority*. Pada tahap ini, anak fokus pada belajar dan berkompetisi dengan teman - temannya. Hal ini dapat memperburuk kecemasan anak selama dirawat di rumah sakit. (Rofiqoh, 2016)

C. Nilai Kecemasan

Gambaran nilai kecemasan anak prasekolah diketahui bahwa yang paling banyak menjawab tidak pernah pada pertanyaan nomer 12 yaitu “Anak terlihat khawatir sepanjang hari (contoh terlihat gelisah atau tidak tenang, menanyakan banyak hal, terlihat sering bingung) dengan jumlah yang menjawab tidak pernah sebanyak 26 orang (40.0%). Untuk responden yang menjawab jarang paling banyak pada pertanyaan nomer 16 yaitu “Anak mengeluh sakit perut atau pusing bila didatangi dokter atau petugas atau bila diajak masuk ruang perawatan sehingga anak sering mengajak keluar ruangan”, dimana sebagian besar reponden menjawab jarang sebanyak 29 orang (44,6%). Pada pertanyaan responden yang sebagian besar menjawab kadang-kadang pada nomer pernyataan yaitu 8 “ Apakah anak takut keramaian atau berada di tempat tertutup (contoh banyak pengunjung, banyak perawat atau dokter lain atau pengunjung) sebanyak 28 orang (43,1%). Pada pertanyaan responden yang menjawab cukup sering pada nomer (Takut terhadap setiap tindakan perawat atau dokter anak pada anak (contoh menolak diperiksa, menolak diukur suhu dan pernafasan) sebagian besar menjawab cukup sering sebanyak 32 orang (49,2%). Pertanyaan yang menjawab sangat sering yaitu pada pernyataan sama pengamatan dari perawat yang memberikan pernyataan yaitu (Tidak anak takut bertanya pada orang dewasa untuk minta bantuan (misalkan perawat atau orang sekitarnya) sebagian besar menjawab sangat sering sebanyak 4 orang (6,2%).

Hasil diatas menindak lanjutkan dari penyebab kecemasan pada anak

prasekolah, dimana dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik dari faktor petugas (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru, maupun keluarga yang mendampingi selama anak menjalani perawatan. Perawatan dirumah sakit juga seringkali dipersepsikan anak sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah, atau takut. Hal ini dapat menimbulkan reaksi agresif dengan marah, berontak, ekspresi verbal dan mengucapkan kata-kata merah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, apabila kondisi itu terjadi maka akan mempengaruhi proses perawatan dirumah sakit (A. Pulungan et al., 2017).

Anak prasekolah dalam menjalani perawatan hospitalisasi akan mengalami kecemasan. Respon emosi terhadap penyakit sangat bervariasi tergantung pada usia dan pencapaian tugas perkembangan anak. Penyebab stres dan kecemasan pada anak usia sekolah dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya perilaku yang ditunjukkan petugas kesehatan (dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya), pengalaman hospitalisasi anak, support system atau dukungan keluarga yang mendampingi selama perawatan. Faktor-faktor tersebut dapat menyebabkan anak menjadi semakin mengalami kecemasan dan hal ini dapat berpengaruh terhadap proses penyembuhan (Jannah, 2016). Kecemasan anak akan menunjukkan ketidakmauan anak untuk dilakukan tindakan medis, sebagai akibatnya anak akan menangis, berontak, menjerit dan membuat anak minta pulang walaupun dalam keadaan belum sembuh (Pragholapati et al., 2019).

Anak usia sekolah yang dimulai sejak anak berusia 6 tahun lebih 1 hrisampai berusia 12 tahun, pada masa ini anak-anak mudah terpapar penyakit dikarenakan sistem imu yang masih berkembang, sehingga anak beresiko tinggi untuk menjalani perawatan di rumah sakit. Selama proses tersebut, anak dapat mengalami berbagai kejadian yang menunjukkan pengalaman yang sangat trauma dan penuh

dengan cemas. Dampak hospitalisasi terutama pasien anak usia sekolah antara lain merasa asing dengan lingkungan baru, cemas, mengubah gaya hidup yang biasa, dan berhadapan dengan banyak orang asing, berdasarkan uraian diatas maka masalah yang dapat dirumuskan yaitu bagaimana gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia sekolah.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, responden memiliki diagnosis medis yang berbeda-beda, sehingga tingkat kecemasan yang muncul tidak seragam. Kedua, lama rawat inap pada masing-masing anak tidak sama, sehingga pengalaman hospitalisasi yang dirasakan juga bervariasi. Ketiga, terdapat responden yang mengalami kecemasan berat sehingga memerlukan proses anamnesis lebih mendalam, walaupun instrumen penelitian yang digunakan tetap sama. Keterbatasan ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya agar memperoleh hasil yang lebih komprehensif

E. Implementasi untuk Keperawatan

Hasil penelitian ini memberikan implikasi penting bagi praktik keperawatan, khususnya pada asuhan keperawatan anak. Diketahui bahwa hospitalisasi dapat menimbulkan kecemasan pada anak prasekolah, meskipun sebagian besar berada pada kategori ringan. Kondisi ini tetap perlu diperhatikan karena kecemasan yang tidak dikelola dengan baik dapat berkembang menjadi masalah psikologis yang lebih berat dan berdampak pada proses penyembuhan anak.

Bagi perawat, hasil penelitian ini menekankan pentingnya menerapkan prinsip atraumatic care dalam memberikan pelayanan. Perawat perlu meningkatkan

sikap caring, komunikasi terapeutik, dan kedekatan emosional dengan anak agar mereka merasa aman selama perawatan. Selain itu, perawat dapat melakukan intervensi sederhana seperti terapi bermain, distraksi, dan edukasi kepada orang tua, sehingga anak lebih mudah beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dan tindakan medis yang diberikan.

Implementasi lain yang adalah mendorong keterlibatan orang tua dalam setiap proses perawatan. Kehadiran orang tua atau pendamping yang dekat dengan anak dapat menurunkan tingkat kecemasan, sehingga perlu difasilitasi oleh rumah sakit. Dengan demikian, hasil penelitian ini dapat menjadi dasar bagi perawat untuk mengembangkan strategi asuhan keperawatan yang lebih berfokus pada kebutuhan psikososial anak selama menjalani hospitalisasi.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia prasekolah di Ruang Parkit Rumah Sakit Qolbu Insan Mulia Batang, umur responden antara 3-6 tahun diketahui sebagian besar usia 5 tahun sebanyak 24 orang (36,9%), usia 3 tahun sebanyak 19 orang (29,25), usia 4 tahun sebanyak 13 orang (20,0%) dan usia 6 tahun sebanyak 9 orang (13,8%). Untuk jenis kelamin responden adalah yaitu laki-laki sebanyak 40 orang (61,5%). Pengalaman rawat inap sebelumnya sebagian besar < 1 x sebanyak 41 orang (63,1%) dibandingkan dengan yang > 1 x. Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden berusia 5 tahun dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki. Sebagian besar anak memiliki pengalaman rawat inap kurang dari satu kali, sehingga masih tergolong baru dalam menghadapi situasi perawatan di rumah sakit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas anak mengalami kecemasan ringan yaitu 25 orang (38,7%) dengan nilai rata-rata kecemasan 41,85, meskipun masih terdapat anak yang mengalami kecemasan sedang hingga berat. Temuan ini menggambarkan bahwa hospitalisasi tetap menjadi suatu pengalaman yang menimbulkan stres psikologis pada anak usia prasekolah, sehingga perlu mendapatkan perhatian khusus dari tenaga kesehatan maupun keluarga dalam memberikan dukungan.

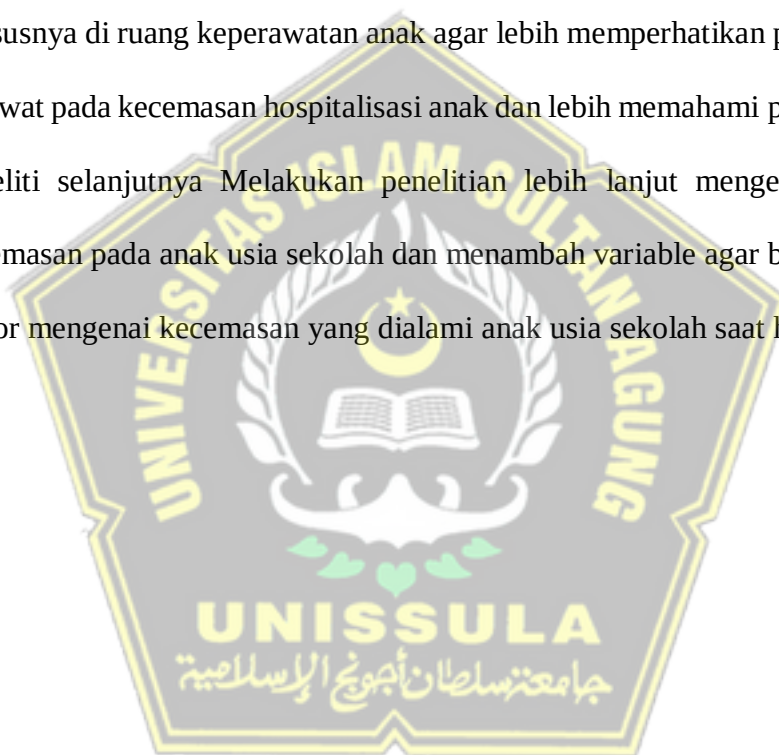
B. Saran

Berdasarkan simpulan yang telah dijelaskan diatas, saran yang dapat diberikan adalah:

1. Bagi institusi

Melengkapi literature yang diperlukan mahasiswa sebagai acuan dan bahan penelitian selanjutnya dan mengaplikasi atraumatic care mengenai kecemasan efek hospitalisasi pada anak usia sekolah. Praktek keperawatan Perawat khususnya di ruang keperawatan anak agar lebih memperhatikan perilaku caring perawat pada kecemasan hospitalisasi anak dan lebih memahami penanganannya

2. Peneliti selanjutnya Melakukan penelitian lebih lanjut mengenai gambaran kecemasan pada anak usia sekolah dan menambah variable agar bisa tergali lagi faktor mengenai kecemasan yang dialami anak usia sekolah saat hospitalisasi



DAFTAR PUSTAKA

- A. Pulungan, Z. S., Purnomo, E., & Purwanti A., A. (2017). Hospitalisasi Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Anak Toddler. *Jurnal Kesehatan Manarang*, 3(2), 58. <https://doi.org/10.33490/jkm.v3i2.37>
- Aliyah, H., & Rusmariana, A. (2021). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Usia Prasekolah Yang Mengalami Hospitalisasi : Literature Review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 377–384. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.688>
- Aryani, D., & Zaly, N. W. (2021). Pengaruh Terapi Bermain Mewarnai Gambar terhadap Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Prasekolah. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 101. <https://doi.org/10.36565/jab.v10i1.289>
- Belinda Ayu Dewanti, & Maryatun Maryatun. (2023). Penerapan Terapi Bermain Mewarnai Pada Anak Prasekolah Terhadap Kecemasan Akibat Hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. *Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan*, 2(2), 14–25. <https://doi.org/10.55606/jurrikes.v2i2.1671>
- Beno, J., Silen, A. ., & Yanti, M. (2022). No 主観的健康感を中心とした在宅高齢者における健康関連指標に関する共分散構造分析Title. *Braz Dent J.*, 33(1), 1–12.
- Fahira, A. M. (2022). Gambaran Kecemasan Efek Hospitalisasi pada Anak Usia Sekolah di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang*, 66.
- H Saputro. (2017). *Anak Sakit Wajib Bermain Dirumah Sakit*.
- Hadi, Y. M. W., Munir, Z., Siam, W. N., Studi, P., Keperawatan, I., Kesehatan, F., & Jadid, N. (2020). CITRA DELIMA : Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung Efektifitas Penerapan Metode Family-Centered Care terhadap Pasien Anak dengan Stress Hospitalisasi. *Jurnal Ilmiah STIKES Citra Delima Bangka Belitung*, 3(2), 2–4. <http://jurnalilmiah.stikescitradelima.ac.id/index.php/JI>
- Hadriana. (2021). *Keperawatan anak*. [https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Anak_Buku_Lovrinz_Publishing/gVQrEAA_AQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Handriana%2C I](https://www.google.co.id/books/edition/Keperawatan_Anak_Buku_Lovrinz_Publishing/gVQrEAA_AQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Handriana%2C%20I).
- Laela, N., & Fiana, O. (2025). *Jurnal Kesehatan dan Science The Effect of Implementing the Family Centered Care Method on Hospitalization Stress in Children Aged 3-6 Years Pengaruh Penerapan Metode Family Centered Care Terhadap Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia 3-6 Tahun Jurnal Keseha*. 1(1), 19–28.
- Listiana, R., Kustriyani, M., & Sakti Widyaningsih, T. (2021). Caring Perawat dengan Stres Hospitalisasi pada Anak Pra Sekolah di Ruang Rawat Inap Anak. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 2(2), 63–70. <https://doi.org/10.22437/jini.v2i2.15464>
- Mansur, A. R. (2019). Arif Rohman Mansur. (2019). Tumbuh kembang anak usia

- prasekolah. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah_Aprilaz-FKIK.pdf Hasanah, U. (2020). Pengaruh Perceraian Orangtua Ba. In *Andalas University Pres* (Vol. 1, Issue 1). http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/33035/1/Istiqomah_Aprilaz-FKIK.pdf
- Nurfatimah, N. (2019). Peran Serta Orang Tua dan Dampak Hospitalisasi pada Anak Usia 3-6 Tahun di Ruang Anak RSUD Poso. *Jurnal Bidan Cerdas (JBC)*, 2(2), 77. <https://doi.org/10.33860/jbc.v2i2.187>
- Padila, P., Agusramon, A., & Yera, Y. (2019). Terapi Story Telling dan Menonton Animasi Kartun terhadap Ansietas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), 51–66. <https://doi.org/10.31539/joting.v1i1.514>
- Perdana, R. G., & Tambunan, D. M. (2024). Pengaruh Terapi Bermain Jenga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak Prasekolah (4-6 Tahun) Akibat Hospitalisasi di Rumah Sakit Murni Teguh Ciledug. *Indonesian Trust Nursing Journal (ITNJ)*, 2(1), 87–92.
- Purwati, D. (2023). Pengaruh Pemberian Terapi Bermain Mewarnai Gambaran Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah Selama Hospitalisasi di RSUD Kota Madiun. *Occupational Medicine*, 53(4), 130.
- Rika Widianita, D. (2023). PENGARUH TERAPI BERMAIN LEGO TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PADA ANAK USIA PRASEKOLAH YANG MENJALANI HOSPITALISASI DI RS BHAKTI KARTINI BEKASI TIMUR. *AT-TAWASSUTH: Jurnal Ekonomi Islam*, VIII(I), 1–19.
- Saputro, H., Fazrin, I., Surya, S., & Kediri, M. H. (2017). Penurunan Tingkat Kecemasan Anak Akibat Hospitalisasi dengan Penerapan Terapi Bermain. *JKI (Jurnal Konseling Indonesia)*, 3(1), 9–12. <http://ejournal.unikama.ac.id/index.php/JKI>
- Sari, W. A. (2022). *Pengaruh penerapan family centered care terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah pada fase pra operasi : literature review*. 1–14. <http://digilib.unisayogya.ac.id/id/eprint/6502>
- WHO. (2021). World Health Organization.. - World Health Organization. *Who*, 2019(December), 5. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality%0Ahttps://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/arsenic>
- Wiwik Widiyanti, & Asih Dwi Astuti. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Anak Pra sekolah Berdasarkan Frekuensi Hospitalisasi di Ruang Anak Rumkit TK II.Prof.Dr.J.A Latumeten Ambon. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 2(1), 183–195. <https://doi.org/10.55606/klinik>