

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Hospitalisasi**

##### **2.1.1 Pengertian**

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan ke rumah ( Supartini, 2004 )

Khususnya hospitalisasi pada anak dapat menimbulkan stressor, baik terhadap anak itu sendiri maupun terhadap orang tuanya. Stres akibat hospitalisasi akan menimbulkan perasaan tidak nyaman sehingga dapat memicu anak dan orang tua untuk mengungkapkan mekanisme koping dalam menangani stres. Dan apabila anak ataupun orang tua tidak mampu menangani stres, stres tersebut akan menjadi krisis ( Wong, 2009 )

Hospitalisasi dan penyakit seringkali menjadi krisis pertama yang harus di hadapi anak terutama selama tahun – tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stressor (kejadian yang menyebabkan stres) ( Wong, 2007 ).

##### **2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Reaksi Hospitalisasi pada Anak yang dirawat di Rumah Sakit**

###### **1. Perkembangan Usia**

Perkembangan Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak

terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2014). Menurut Sacharin (1996), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

## 2. Pengalaman Anak Sebelumnya

Pengalaman Anak Sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2004). Sistem pendukung (support system) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit dimana ia dirawat. Anak akan mencari dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan treatment padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan.

## 3. Jumlah Saudara Kandung

Jumlah anggota keluarga dalam satu rumah dikaitkan dengan dukungan keluarga, semakin tinggi dukungan keluarga pada anak yang menjalani hospitalisasi maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Jumlah saudara kandung sangat erat hubungannya dengan dukungan keluarga. Semakin banyak

jumlah saudara kandung, maka anak akan cenderung cemas, merasa sendiri serta kesepian saat anak harus dirawat di rumah sakit. Keterlibatan orangtua selama anak dirawat memberikan perasaan tenang, nyaman, merasa disayang dan diperhatikan. Koping yang baik dari anak akan memunculkan rasa percaya diri pada anak dalam menghadapi permasalahannya. Keterlibatan orangtua dapat memfasilitasi penguasaan anak terhadap lingkungan asing. (Saputro, 2017)

Dampak dari perpisahan terhadap peran keluarga adalah kehilangan peran orang tua, saudara, dan anak cucu. Perhatian orang tua hanya tertuju pada anak yang sakit. Akibatnya saudara-saudaranya yang lain menganggap bahwa hal tersebut tidak adil. Respon tersebut biasanya tidak disadari dan tidak disengaja. Orang tua sering menyalahkan perilaku saudara kandung tersebut sebagai perilaku anti sosial. Sakit akan membuat anak kehilangan kebersamaan mereka dengan anggota keluarga yang lain atau teman sekelompok

Reaksi saudara sekandung terhadap anak yang sakit dan di rawat di rumah sakit adalah kesepian, ketakutan, kekhawatiran, marah, cemburu, benci, dan merasa bersalah. Orang tua sering kali mencurahkan perhatian yang lebih besar terhadap anak yang sakit di bandingkan dengan anak yang sehat. Hal ini akan menimbulkan perasaan cemburu pada anak yang sehat dan anak merasa ditolak.

#### 4. Koping Keluarga

Keterampilan Koping keluarga dalam menangani kecemasan anak sangat penting bagi proses adaptasi anak selama masa perawatan. Apabila mekanisme koping keluarga anak baik dalam menerima kondisi yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit, anak akan lebih kooperatif selama menjalani perawatan di rumah sakit.

### 2.1.3 Reaksi Anak Pada Hospitalisasi

Menurut Dachi, (2006) dalam Wijayanti (2009), reaksi anak terhadap hospitalisasi sesuai dengan tahap usianya adalah:

1) Masa bayi (0-1 tahun)

Usia anak lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety*, dengan menunjukkan reaksi seperti menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2) Masa *toddler* (1-3 tahun)

Sumber utama adalah cemas akibat perpisahan. Respon perilaku anak terhadap perpisahan dengan tahap sebagai berikut:

- a) Tahap protes menangis, menjerit, menolak perhatian orang lain.
- b) Menangis berkurang, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat bermain, sedih, apatis.
- c) Peningkaran/denial
- d) Mulai menerima perpisahan
- e) Membina hubungan secara dangkal
- f) Anak mulai menyukai lingkungannya.

3) Masa prasekolah (3-5 tahun)

Anak prasekolah seringkali mempersepsikan sakit sebagai hukuman, sehingga menimbulkan reaksi agresif seperti menolak makan, sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan.

4) Masa sekolah (6-12 tahun)

Perawatan di rumah sakit memaksa anak meninggalkan lingkungan yang dicintai, meninggalkan keluarga, dan kehilangan kelompok sosial sehingga menimbulkan kecemasan.

5) Masa remaja (12-18 tahun)

Anak remaja sangat terpengaruh oleh lingkungan sebayanya. Reaksi yang muncul seperti menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan, tidak kooperatif dengan petugas, bertanya-tanya, menarik diri, menolak kehadiran orang lain.

6) Reaksi hospitalisasi anak usia sekolah

Menurut Muscari (2005) reaksi anak sekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- a) Mekanisme pertahanan utama anak usia sekolah adalah reaksi formasi, suatu mekanisme pertahanan yang tidak disadari, anak menganggap sesuatu tindakan adalah berlawanan dengan dorongan hati yang mereka sembunyikan.
- b) Anak usia sekolah dapat bereaksi terhadap perpisahan dengan menunjukkan kesendirian, kebosanan, isolasi, dan depresi. Mereka mungkin juga memperlihatkan agresi, iritabilitas, dan ketidakmampuan dalam berhubungan dengan saudara kandung dan teman sebaya.
- c) Perasaan hilang kendali dikaitkan dengan bergantung kepada orang lain dan gangguan peran dalam keluarga.
- d) Takut cedera dan nyeri tubuh merupakan akibat rasa takut terhadap penyakit, kecacatan, dan kematian.

#### **2.1.4 Dampak – dampak Hospitalisasi**

Hospitalisasi dapat menyebabkan kecemasan dan stress pada semua usia.

a) Bagi Anak

Kecemasan yang dialami anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak diantaranya proses penyembuhan anak dapat terhambat, menurunnya semangat untuk sembuh dan tidak kooperatifnya anak terhadap tindakan perawatan (Supartini, 2012). Hospitalisasi juga dapat menyebabkan gangguan pada anak seperti kehilangan nafsu makan, susah tidur, mengompol, menghisap jempol dan sering ditemukan anak-anak menyalahkan orangtuanya karena membawa mereka ke rumah sakit (Severo, 2009; dalam Wijayanti, 2009). Hospitalisasi dapat mengakibatkan anak menjadi regresi dalam pertumbuhan dan perkembangannya. Regresi adalah mundurnya tahap perkembangan yang telah dicapai seseorang kedalam tahap perkembangan sebelumnya, contohnya yaitu anak sering meminta minum menggunakan botol yang biasanya sudah minum dengan gelas, mengompol dan buang air kecil tidak teratur, atau meningkatnya ketergantungan pada orangtua seperti meminta digendong (Wijayanti, 2009).

#### b) Bagi Orang Tua

Perawatan anak di rumah sakit tidak hanya menimbulkan masalah bagi anak, namun juga bagi orang tua. Berbagai macam perasaan muncul pada orang tua yaitu takut, rasa bersalah, stres dan cemas (Supartini 2012). Perasaan orang tua tidak boleh diabaikan karena apabila orang tua stres, hal ini akan membuat ia tidak dapat merawat anaknya dengan baik dan akan menyebabkan anak akan menjadi semakin stres (Supartini, 2012).

Takut, cemas dan frustrasi merupakan perasaan yang banyak diungkapkan oleh orang tua. Takut dan cemas dapat berkaitan dengan keseriusan penyakit

dan prosedur medis yang dilakukan. Sering kali kecemasan yang paling besar berkaitan dengan trauma dan nyeri yang terjadi pada anak. Perasaan frustrasi sering berhubungan dengan prosedur dan pengobatan, ketidaktahuan tentang peraturan rumah sakit, rasa tidak diterima oleh petugas, prognosis yang tidak jelas, atau takut mengajukan pertanyaan (Wong, 2009).

## **2.2 Konsep Kecemasan**

### **2.2.1 Pengertian Cemas**

Kecemasan adalah suatu keadaan dimana individu, kelompok mengalami perasaan gelisah dan sistem saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman yang tidak jelas. ( Carpenito, 1995)

Ketakutan tentang bagian tubuh yang di sakiti dan nyeri pada seluruh anak – anak, termasuk pada seluruh bayi. Bayi bereaksi pada kekakuan pada tubuh, menolak dan ekspresi wajah, sedangkan prra sekolah protes dengan keras dan dapat menjadi agresif secara fisik dan verbal ( Wong, 2002 ). Perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stres bagi anak. Beberapa bukti ilmiah menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stres bagi anak, baik lingkungan fisik rumah sakit seperti bangunan/ruang rawat, alat-alat, bau yang khas, pakaian putih petugas kesehatan maupun lingkungan sosial, seperti sesama psien anak, ataupun interaksi dan sikap petugas kesehatan itu sendiri. Perasaan seperti, takut, cemas, tegang, nyeri, dan perasaan yang tidak menyenangkan lainnya, sering kali dialami anak (Supartini, 2014).

Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah (Wong, 2000) dalam (Supartini, 2014).Perasaan tersebut

dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya, dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan (Supartini, 2014).

Reaksi anak terhadap sakit dan hospitalisasi pada umumnya adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlakuan tubuh dan rasa nyeri. Kecemasan anak selama hospitalisasi terjadi karena adanya stresor berupa perpisahan dengan keluarga, kehilangan kontrol, dan ketakutan akan perlakuan terhadap anggota tubuh (Johnson, 1989; dalam Alfiyanti et al, 2007) dalam (Muafifah, 2013). Kecemasan dan stres yang dialami anak saat hospitalisasi dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain faktor dari petugas kesehatan (perawat, dokter dan tenaga kesehatan lainnya), lingkungan baru dan keluarga yang mendampingi selama perawatan (Nursalam, Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak, 2008). Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan pada anak selama hospitalisasi diantaranya usia, jenis kelamin, lama dirawat dan pengalaman dirawat (Hockenberry & Wilson, 2007) dalam (Muafifah, 2013). Faktor posisi anak dalam keluarga, pendamping orangtua dan tipe kepribadian anak yang mempengaruhi kecemasan anak prasekolah selama hospitalisasi (Hanum, 2010) dalam (Muafifah, 2013). (Stuart, 2013) menyatakan proses hospitalisasi dapat menimbulkan trauma atau dukungan, bergantung pada institusi, sikap keluarga dan teman, respon staf, dan jenis penerimaan masuk rumah sakit. (Perry, 2005) menyatakan untuk anak-anak, hospitalisasi dan penyakit merupakan pengalaman yang penuh tekanan, utamanya karena perpisahan dengan lingkungan normal dimana orang lain berarti, seleksi perilaku koping terbatas, dan perubahan status kesehatan. (Wong, 1995) dalam (Perry, 2005) menyatakan reaksi anak terhadap penyakit dan hospitalisasi

didasarkan pada usia perkembangan, pengalaman sebelumnya dengan hospitalisasi, tersedianya orang yang mendukung, keterampilan coping, dan keseriusan diagnosa.

Reaksi anak usia prasekolah (3-6 tahun) terhadap perpisahan selama hospitalisasi yaitu dengan menolak makanan, sering bertanya, menangis secara perlahan dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya dan mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Hospitalisasi seringkali dipersepsikan anak usia prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlakuan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerjasama dengan perawat dan ketergantungan pada orangtua (Supartini, 2014).

## 2.2.2 Tahap Kecemasan pada Anak yang di Rawat di Rumah Sakit

### 2.2.2.1 Tahap Protes ( *Phase of Protest* )

Tahap ini di manifestasikan dengan menangis kuat, menjerit dan memanggil ibunya atau menggunakan tingkah laku agresif seperti menendang, menggigil, memukul, mencupit, mencoba untuk membuat orang tua untuk tetap tinggal dan menolak perhatian orang lain. Perilaku tersebut berlangsung berapa jam atau sampai beberapa hari, perilakunya berlanjut dan berhenti bila anak merasa kelelahan.

### 2.2.2.2 Tahap Putus Asa ( *Phase of Despair* )



b. Respon Kognitif

Mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.

c. Respon Perilaku dan Emosi

Tidak dapat duduk tenang, memar halus pada tangan, suara kadang - kadang meninggi.

2.2.3.3 Cemas Sedang

Cemas sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu terarah.

a. Respon Fisiologis

Sering sesak nafas pendek dan gelisah

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi menyempit, berfokus pada apa yang menjadi perhatian

c. Respon Perilaku dan emosi

Gerakan tersentak - sentak dan perasan tidak aman.

2.2.3.4 Cemas berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang dan cenderung memusatkan pada suatu yang spesifik.

a. Respon Fisiologis

Nafas pendek, penglihatan kabur dan ketegangan.

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat sempit dan tidak mampu menyelesaikan masalah.

c. Respon Perilaku dan emosi

Perasaan ancaman meningkat

2.2.3.5 Panik

Berhubungan dengan terperangah. Orang yang mengalami panik tidak mampu untuk melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan.

a. Respon Fisiologis

Nafas pendek, koordinasi motorik rendah.

b. Respon Kognitif

Lapang persepsi sangat sempit, tidak dapat berfikir logis.

c. Respon Perilaku dan emosi

Mengamuk, marah dan persepsi kacau.

2.2.4 Faktor Predisposisi dan Presipitasi

2.2.4.1 Faktor Predisposisi

Menurut Depkes RI ( 2000 ) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab kecemasan adalah

a. Teori Psikoanalitik

Kecemasan merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan superego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, superego mencerminkan hati nurani seseorang dan di kendalikan oleh norma - norma budaya seseorang. Sedangkan ego atau aku di gambarkan sebagai mediator

antara tuntutan dari *Id* dan *superego*. *Ansietas* berfungsi untuk memperingatkan ego tentang suatu bahaya yang perlu di atasi.

b. Teori Interpersonal

Kecemasan terjadi dari ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga di hubungkan dengan trauma pada masa perkembangan seperti kehilangan, perpisahan menyebabkan seseorang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami kecemasan berat.

c. Teori Perilaku

Kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang di inginkan.

d. Kajian Biologis

Menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *benzodiazepines*. Reseptor ini membentuk, mengatur kecemasan.

#### 2.2.4.2 Faktor Presipitasi

Menurut Depkes RI ( 2000 ) faktor presipitasi pada gangguan ini berasal dari sumber eksternal dan internal seperti :

- a. Ancaman terhadap integritas fisik meliputi ketidak mampuan untuk melaksanakan kegiatan sehari - hari.
- b. Ancaman terhadap sistem diri, dapat membahayakan identitas harga diri dan integritas sistem sosial.

#### 2.2.5 Respon Fisiologis terhadap kecemasan

Tabel 2.2.5.1 Respon Fisiologis

<b>Sistem</b>	<b>Respon</b>
Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Palpitasi</li> <li>– Jantung berdebar</li> <li>– Rasa mau pingsan</li> <li>– Tekanan darah atau denyut nadi menurun</li> <li>– Pingsan</li> </ul>
Saluran Pernapasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nafas cepat</li> <li>– Pernafasan dangkal</li> <li>– Rasa tertekan pada dada</li> <li>– Rasa tercikik</li> <li>– Terengah – engah</li> </ul>
Neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Peningkatan reflek</li> <li>– Reaksi kejutan</li> <li>– Mata berkedip – kedip</li> <li>– <i>Insomnia</i></li> <li>– Ketakutan</li> <li>– Gelisah</li> <li>– Wajah tegang</li> <li>– Kelemahan secara umum</li> <li>– Gerakan lambat</li> </ul>
Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kehilangan nafsu makan</li> <li>– Menolak makanan</li> <li>– Perasaan</li> <li>– Rasa tidak nyaman pada abdominal</li> <li>– Rasa terbakar pada daerah epigastrium</li> <li>– <i>Nausea</i></li> <li>– Diare</li> </ul>
Saluran kemih	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tidak menahan buang air kecil</li> <li>– Sulit buang air kecil ( anyang – anyang )</li> </ul>
Sistem kulit	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Rasa terbakar pada muka</li> <li>– Berkeringat setempat ( telapak tangan )</li> <li>– Gatal - gatal</li> <li>– Perasaan panas atau dingin</li> <li>– Muka pucat</li> <li>– Berkeringat seluruh tubuh</li> </ul>

Tabel 2.2.5.2 Respon Kognitif

<b>Sistem</b>	<b>Respon</b>
Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gangguan Perhatian</li> <li>– Konsentrasi hilang</li> <li>– Pelupa</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salah tafsir</li> <li>- Ada blocking pada pikiran</li> <li>- Menurun lahan persepsi</li> <li>- Kreatif, Produktif menurun</li> <li>- Bingung</li> <li>- Kesadaran diri yang berlebih</li> <li>- Khawatir yang berlebih</li> <li>- Hilang obyektivitas</li> <li>- Takut akan kehilangan kendali</li> <li>- Takut mengalami kecelakaan atau mati</li> </ul>
--	--

### 2.2.6 Respon Emosi dan Perilaku

Tabel 2.2.6 Respon Emosi dan Perilaku

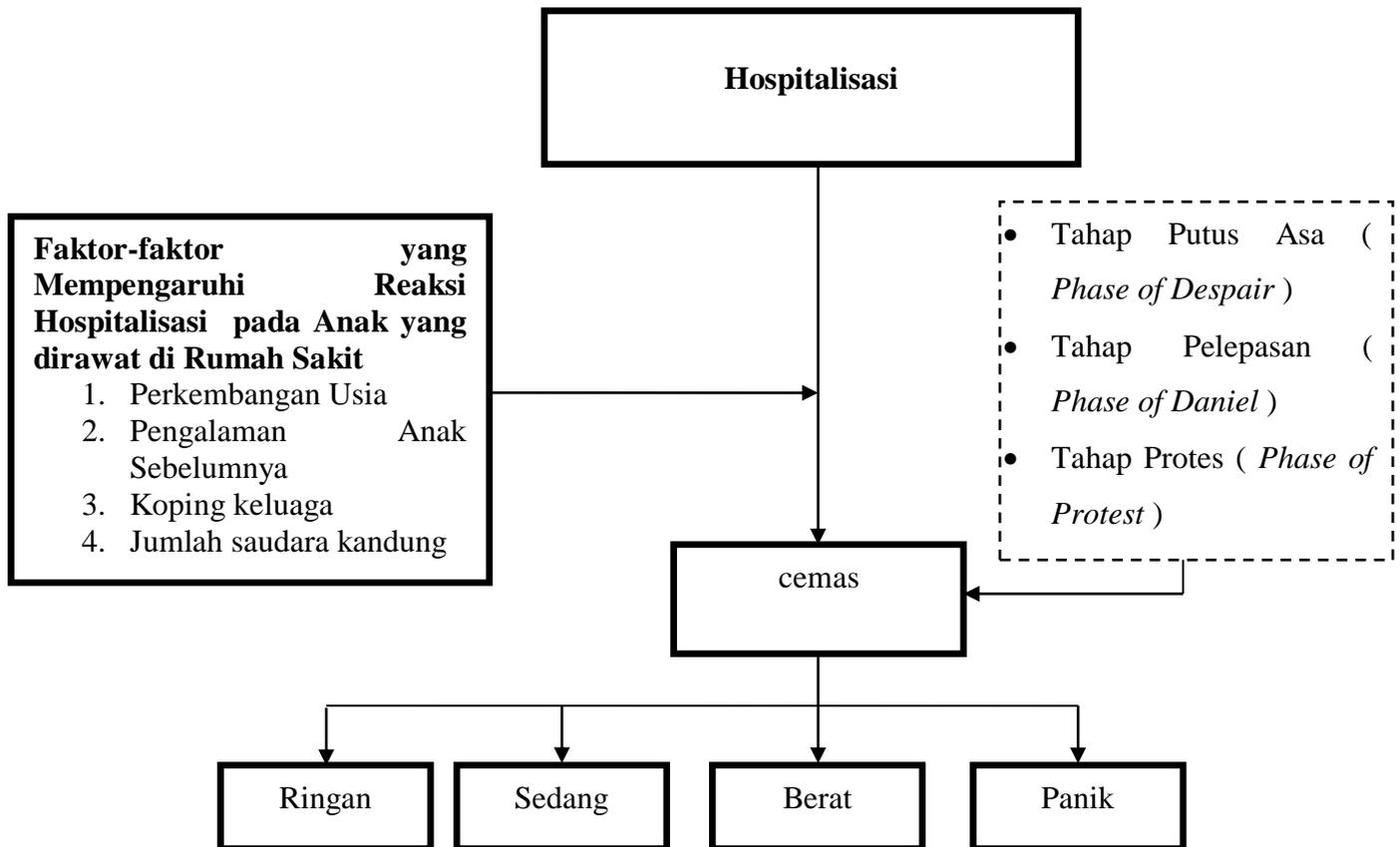
<b>Sistem</b>	<b>Respon</b>
Emosi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tak sabar</li> <li>- Tegang</li> <li>- Takut yang berlebihan</li> <li>- Teror</li> <li>- Gugup yang luar biasa</li> <li>- Sangat gelisah</li> </ul>
Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gelisah</li> <li>- Ketegangan fisik</li> <li>- Tremor</li> <li>- Gugup ( suka kaget )</li> <li>- Bicara cepat</li> <li>- Tidak ada koordinasi</li> <li>- Kecendrungan untuk celaka</li> <li>- Menarik diri</li> <li>- Menghindar</li> <li>- <i>Hiperventilasi</i></li> <li>- Inhibisi ( terhambat )</li> </ul>

### 2.2.7 Skala Kecemasan Anak Spence (SCAS)

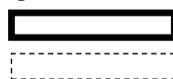
Skala kecemasan anak Spence (SCAS) dikembangkan untuk menilai keparahan gejala kecemasan secara luas. Skala ini menilai enam domain kecemasan secara umum, panik, fobia sosial, kecemasan perpisahan, obsesif kompulsif, dan ketakutan cedera fisik. Orang tua diminta untuk menilai

sejauh mana anak mengalami setiap gejala pada frekwensi 4 titik skala (tidak pernah,kadang-kadang,sering,dan sangat sering).

### 2.3. Kerangka Konsep



Keterangan:



Gambar 2.1 Kerangka Konseptual Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kecemasan Pada Anak Yang Dirawat Di Ruang Anak RS. Al-Irsyad Surabaya