

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Anak ialah individu dengan rentang usia sejak dalam kandungan sampai dengan 19 tahun (WHO, 2018). Sedangkan menurut Undang - Undang Republik Indonesia nomor 23 tahun 2002 pasal 1 ayat 1 tentang anak, mendefinisikan anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk juga yang masih di dalam kandungan. Pada masa anak mengalami gangguan perkembangan emosi, sosial, mental, intelektual dan moral yang nantinya dapat mempengaruhi sikap dan perilakunya di masa yang akan datang (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Masa *toddler* berada dalam rentang mendekati usia 12 sampai 36 bulan (Waruwu, 2019). Daya tahan tubuh yang rendah, memudahkan anak *toddler* untuk terkena penyakit (Çokuğraş & Önal, 2020). Berdasarkan data dari Kemenkes RI Di Jawa Barat pada tahun 2018 sebanyak 3,4% (dari jumlah penduduk) anak usia *toddler* mengalami stres akibat hospitalisasi (Kemenkes RI, 2018). Data berdasarkan *medical record* di Rumah Sakit Provinsi Dr. Hasan Sadikin Bandung jumlah anak yang dirawat dalam usia *toddler* ialah sebanyak 526 anak (Dalam Aryani 2018). Data berdasarkan usia yang dirawat di RSUD Cicalengka pada bulan Agustus - Oktober tahun 2021 sebanyak 234 anak, dengan kategori usia, < 1 tahun sebanyak 48 anak, usia 1-3 tahun sebanyak 96 anak, usia 4-5 tahun sebanyak 36 anak, dan usia >5 tahun sebanyak 54 anak (Data RSUD Cicalengka, 2021). Sedangkan angka pasien anak usia *toddler* yang di rawat inap dari bulan Agustus-Oktober 2021 berdasarkan penyakit ialah GEA 30 pasien, DHF 22 pasien, Bronchopneumonia 18 pasien, Kejang Demam 13 pasien, Nausea dan

Vomiting 4 pasien, Demam Tifoid 5 pasien, Infeksi saluran Kemih 3 pasien, Infeksi bakteri 1 pasien.

Pertumbuhan anak sangat penting bagi perkembangan kecerdasan dimulai sejak usia 0 sampai 5 tahun (Talango, 2020). Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Meskipun demikian dirawat di rumah sakit tetap merupakan masalah besar dan menimbulkan ketakutan dan cemas bagi anak (Pulungan et al., 2017).

Anak usia *toddler* bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stres nya (Rahmadani et al., 2018). Anak usia *toddler* rentan terhadap stres karena kemampuan anak untuk mengatasi dan mengolah stres masih terbatas dan respon stres yang biasa muncul yaitu *separation anxiety* dan *regression* (Nurfatimah, 2019).

Tanggapan perilaku pada usia *toddler* terdiri dari tahap protes, tahap putus asa, dan tahap penyangkalan. Misalnya Pada tahap protes perilaku yang ditunjukkan adalah menangis dengan keras, membentak orang tua, dan mengabaikan perhatian orang lain. Pada tahap putus asa perilaku yang ditunjukkan misalnya anak kurang menangis, kurang aktif, kurang tertarik untuk makan dan bermain, sedih dan acuh tak acuh, dan pada tahap penyangkalan perilaku yang ditunjukkan misalnya anak mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal dan tampak lebih menyukai lingkungan (Moore, 2014).

Salah satu penyebabnya ialah reaksi yang dapat menyebabkan anak mengalami hal tersebut adalah hospitalisasi (Pulungan et al., 2017). Dampak negatif ini berkaitan dengan lama dan banyaknya jumlah pasien, berbagai

prosedur invasif, serta kecemasan orangtua, gejala yang timbul berupa respon regresi, cemas terhadap perpisahan, apatis, ketakutan, gangguan tidur (Nurfatimah, 2019). Respon anak ketika menghadapi efek hospitalisasi bisa digambarkan dengan takut prosedur invasif, tidak kooperatif, tantrum, dan menolak petugas kesehatan. Anak - anak menangis dan menolak petugas kesehatan yang tidak dikenalnya, berada di lingkungan yang asing, perlengkapan serta prosedur pengobatan dan pembedahan, perubahan aktivitas sehari-hari, melihat kondisi medis pasien lain, sehingga membuat anak kehilangan kendali atas aktivitas yang biasanya mereka lakukan (Utami, 2014).

Hilangnya kontrol diri ini dapat tergambar dari ketergantungan anak terhadap orang tua, ketakutan terhadap dokter, perawat, dan Rumah Sakit pada saat anak dirawat di Rumah Sakit (Chodidjah et al., 2015). Setianto et al., (2021), sebuah penelitian tentang pengaruh hospitalisasi terhadap perilaku anak usia *toddler* menemukan bahwa reaksi anak-anak terhadap hospitalisasi pada umumnya adalah kesedihan, ketakutan, dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialaminya, rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, serta rasa yang menyakitkan.

Anak usia *toddler* melakukan cara yang lebih agresif untuk menunjukkan rasa takut yaitu dengan menangis, agresi verbal dan fisik, melakukan tendangan dan pengusiran, serta menahan orang tuanya untuk tetap menemani. Sebaliknya, anak pra sekolah menunjukkan respon yang kurang agresif seperti penolakan makan selama rawat inap, kesulitan tidur atau menangis pelan-pelan (Novayelinda & Oswati, 2017). Menurut Ericsson anak *toddler* sedang dalam proses mengembangkan rasa kemandirian,, rasa bersalah atau rasa malu. Pada tahap ini

anak didorong untuk memenuhi kebutuhannya untuk mengatur dan melindungi dirinya sendiri (Erita, 2019). Anak akan merasa malu Jika ia tidak dapat memenuhi kebutuhan tersebut. Anak usia *toddler* yang merasa malu akan memaksa lingkungan untuk tidak melihat dirinya. Dengan kata lain, anak usia *toddler* berusaha menghindari kontak dengan orang asing dan lingkungan.

Pada saat anak bersikap tidak kooperatif justru orang tua akan merasa cemas dengan kondisi anaknya, kecemasan itu dapat terjadi karena derajat penyakit anak yang cukup berat, atau kecemasan itu dapat timbul karena ketidaktahuan terhadap penyakit yang diderita sedangkan penyakit yang diderita mempunyai tingkat keparahan yang rendah (Herman et al., 2019). Faktor lain yang menyebabkan kecemasan orang tua saat anak dirawat di Rumah Sakit adalah faktor anak seperti risiko kematian anak, faktor sosial ekonomi, dan risiko tertular penyakit anak yang lain. Kemudian, faktor lingkungan seperti ruangan yang tidak menyenangkan. Faktor dari tenaga kesehatan seperti tidak cukup penjelasan tentang pemasangan jalur infus (Rofikoh & Hindriyastuti, 2015).

Dalam sebuah penelitian, tingkat Kecemasan orang tua terhadap anak yang dirawat di rumah sakit menemukan bahwa 19% responden mengalami kecemasan ringan, 32,4% mengalami kecemasan sedang, 19% mengalami kecemasan berat dan 9,5% mengalami panik. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Sabonbali et al (2018) dengan hasilnya 17 responden (57%) mengalami kecemasan ringan, 7 responden (23%) mengalami kecemasan sedang, dan 6 responden (20%) tidak mengalami kecemasan (Kustiawan, 2015). Terdapat juga adanya hubungan antara dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua (Audina et al., 2020).

Kecemasan dapat berdampak pada beberapa simtom, diantaranya simtom suasana hati yang dapat mencakup Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Simtom kognitif yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi dapat menyebabkan sifat mudah marah. Yang terakhir adalah Simtom motor yang merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam. Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari kaki mengetuk ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba (Powers et al., 2020). Reaksi orang tua terhadap rawat inap anak termasuk ketidakberdayaan, keraguan tentang kemampuan petugas kesehatan, penerimaan fakta bahwa anak membutuhkan perawatan, kebutuhan akan informasi dengan bahasa sederhana, manajemen ketakutan, cara mengatasi kecemasan, serta menemukan sumber daya untuk perawatan anak (Herman et al., 2019).

Studi pendahuluan dengan wawancara yang dilakukan pada 20 Oktober 2021 pada 10 orang ibu yang anaknya dirawat di RSUD Cicalengka. Didapatkan bahwa 5 ibu diantaranya mengatakan bahwa kadang merasa khawatir, dan tidak tega melihat anaknya selalu histeris pada saat petugas kesehatan datang memeriksa. Kemudian 5 diantaranya ibu selalu sulit tidur karena anaknya selalu menangis minta dipulangkan. Dalam menangani respon anak, 7 ibu memberikan

gadgetnya untuk mengalihkan perhatian anak, 3 ibu diantaranya mengajak anak bermain diluar ruangan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data serta fenomena diatas, ditambah anak rentan sekali mengalami stres terhadap lingkungan baru, perawatan yang diberikan, serta pengalaman terhadap nyeri menyebabkan anak mengalami hospitalisasi. Respon anak ketika hospitalisasi membuat ibu mengalami kecemasan. Maka dari itu, peneliti tertarik untuk meneliti tentang gambaran tingkat kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* di RSUD Cicalengka.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran tingkat kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* di RSUD Cicalengka.

### 2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini untuk:

- a. Mengidentifikasi karakteristik demografi ibu dari anak usia *toddler* yang dirawat di RSUD Cicalengka
- b. Mengidentifikasi gambaran tingkat kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* yang dirawat di RSUD Cicalengka

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang gambaran tingkat kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* di RSUD Cicalengka.

## **2. Manfaat Praktis**

### **a. Bagi perawat pelaksana**

Sebagai masukan/ informasi untuk pengembangan intervensi terkait pengelolaan kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* di RSUD Cicalengka Kab. Bandung. Perawat sebagai pemberi asuhan harus memberikan dukungan dan motivasi yang tepat untuk mengatasi kecemasan ibu, misalnya melalui teknik relaksasi atau dengan memfasilitasi ibu untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan anaknya

### **b. Bagi Bidang Keperawatan RSUD**

Sebagai bahan referensi untuk pengetahuan tentang kecemasan yang dialami serta tingkat kecemasannya, dengan harapan dapat meningkatkan mekanisme koping yang baik bagi ibu saat anaknya dirawat di RSUD Cicalengka.

### **c. Bagi Responden**

Sebagai bahan referensi untuk pengetahuan tentang kecemasan yang dialami serta tingkat kecemasannya, dengan harapan dapat meningkatkan mekanisme koping yang baik bagi ibu.

## **E. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam penelitian yang berjudul “Gambaran tingkat kecemasan ibu saat hospitalisasi anak usia *toddler* di RSUD Cicalengka.” yaitu:

### **BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penelitian baik secara umum maupun khusus, manfaat penelitian dan sistematika penulisan.

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

Berisi landasan teoritis, kerangka pemikiran, hasil penelitian yang relevan dan hipotesis.

### BAB III METODE PENELITIAN

Berisi metode penelitian, variabel penelitian, definisi operasional, populasi dan sampel, pengumpulan data, validitas dan reliabilitas, pengolahan dan analisis data, prosedur penelitian, lokasi dan waktu penelitian, serta etika penelitian.

### BAB IV HASIL PENELITIAN

Berisi gambaran hasil penelitian, analisis dan pembahasan.

### BAB V KESIMPULAN

Berisi kesimpulan dan saran