

**HUBUNGAN HOSPITALISASI ANAK TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN ORANG TUA : SEBUAH TINJAUAN  
SISTEMATIS**



**Oleh :**

**POPI DWI DAMAYANA  
16.14201.30.18**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**HUBUNGAN HOSPITALISASI ANAK TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN ORANG TUA : SEBUAH TINJAUAN  
SISTEMATIS**



Skripsi ini diajukan sebagai  
salah satu syarat untuk memperoleh gelar  
**SARJANA KEPERAWATAN**

**Oleh :**

**POPI DWI DAMAYANA  
16.14201.30.18**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINAHUSADA  
PALEMBANG  
2020**

**ABSTRAK**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**Skripsi, 26 Agustus 2020**

**Popi Dwi Damayana**

**Hubungan Hospitalisasi Anak Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua**  
**(xi + 16 halaman + 6 tabel + 1 diagram)**

Sakit dan Hospitalisasi menyebabkan krisis di kehidupan anak harus beradaptasi dengan lingkungan asing pemberi asuhan dan gangguan terhadap gaya hidup mereka yang tidak dikenal. Untuk mengetahui Hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. Penyusunan mengikuti panduan prisma GOOGLE SCHOLAR, PUBMED, SINTA, GARUDA ada data base yang digunakan dalam menggambarkan kata kunci relevan. Di peroleh 2 artikel penelitian kuantitatif dengan rancangan *cross-sectional*, dari 2 artikel yang direview terdapat hubungan yang signifikan dan berpengaruh dari penelitian mengenai Hubungan Hospitalisasi Anak Terhadap Tingkat Kecemasan Orang Tua. Bahwa skor rata-rata kecemasan orang tua adalah 18,02 dengan standar deviasi 3,69, skor terendah 7 dan skor tertinggi 24 didapatkan lama rawat hari (hospitalisasi anak) sebagian besar dirawat 1-4 hari 55 responden 41,4% dari 133 orang. Didapatkan nilai rata-rata (hospitalisasi anak) 3,41 dengan standar deviasi 1,157 dengan estimasi interval 95% diyakini rata-rata skor lama rawat 3,17-3,66 Skor kecemasan orang tua didapatkan nilai rata-rata 54,18 dengan standar deviasi 15,157 jadi terdapat hubungan antara hospitalisasi anak dengan kecemasan orang tua  $p=0,007$

**Kata Kunci** : **Hospitalisasi, anak, kecemasan orang tua**  
**Daftar Pustaka** : **14 (2010-2020)**

**ABSTRACT**  
**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE (STIK)**  
**BINA HUSADA PALEMBANG**  
**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**Thesis, August 26, 2020**

**Popi Dwi Damayana**

**Relationship between Child Hospitalization and Parents' Anxiety Level**  
**(xi + 16 pages + 6 table + 1 diagram)**

Sickness and hospitalization cause a crisis in the lives of children having to adapt to the foreign environment of caregivers and disturbances to their unknown lifestyle. This is to determine the hospitalization of children with parental anxiety levels. The preparation follows the prism guidelines GOOGLE SCHOLAR, PUBMED, SINTA, GARUDA there is a data base used to describe relevant keywords. Two quantitative research articles were obtained with a cross-sectional design, from the 2 articles reviewed there was a significant and influential relationship from research on the relationship between children's hospitalization and parental anxiety levels. Shows that the average score of parental anxiety is 18.02 with a standard deviation of 3.69, the lowest score of 7 and the highest score of 24, the length of stay (hospitalization for children) is mostly treated 1-4 days 55 respondents 41.4% of 133 people, and. It was found that the average value (children's hospitalization) was 3.41 with a standard deviation of 1.157 with an estimated interval of 95% it was believed that the average score of length of stay was 3.17-3.66. the average value is 54.18 with a standard deviation of 15.157 so there is a relationship between children's hospitalization and parental anxiety  $p = \text{value } 0.007$

**Keywords : Hospitalization, children, parents' anxiety**  
**Bibliography : 14 (2010-2020)**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**HUBUNGAN HOSPITALISASI ANAK TERHADAP TINGKAT  
KECEMASAN ORANG TUA: SEBUAH TINJAUAN'  
SISTEMATIS**

Oleh :

**POPI DWI DAMAYANA  
16.14201.30.18**

**Program Studi Keperawatan**

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi  
Program Studi Keperawatan STIK Bina Husada Palembang

**Palembang, 26 Agustus 2020**

**Pembimbing**

**Ns. Ersita, S.Kep., M.Kep**

**Ketua Program Studi Keperawatan**

**Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep., M.Kes., M.Kep**

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA  
PALEMBANG**

**Palembang, 26 Agustus 2020**

**Ketua**

**Ns. Ersita, S.Kep., M.Kes**

**Anggota I,**

**Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes**

**Anggota II,**

**Dr. Iche Andriyani Liberty, SKM, M.Kes**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Popi Dwi Damayana  
Tempat Tanggal Lahir : Palembang, 05 Desember 1998  
Agama : Islam  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Status : Belum Menikah  
Alamat : Ds. Sukadarma Kec.Jejawi Kab.Oki  
No. Telp : 087897171113  
Email : popidwidamayana0512@gmail.com  
Orang Tua  
- Ayah : Amirson  
- Ibu : Siti Aisyah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2004-2010 : SD Negeri 1 Sukadarma
2. Tahun 2010-2013 : SMP Negeri 2 Jejawi
3. Tahun 2013-2016 : SMA PGRI 2 Palembang
4. Tahun 2016-2020 : S1 Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Kupersembahkan kepada :**

1. Ayahanda (Amirson) dan Ibunda (Siti aisyah) yang selalu memberikan dukungan dan doa ketulusan serta rasa sayang tak terbatas
2. Saudaraku tercinta (Yogi Apriansyah) yang telah menyayangiku dan menjadi penyemangat yang selalu ada saat butuh

### **Motto :**

*“ Ya Tuhanku, tetapkanlah untuk mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau berikan kepadaku dan kepada ibu dan bapakku serta kuserjakan amalan shalihku yang Engkau sukai dan masukkanlah aku dengan rahmat-mu kedalam hamba-hamba Mu yang shalih-shalih ” (QS. An Naml : 19).*



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT yang telah, melimpahkan Rahmat dan Karunia Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan (STIK) Bina Husada.

Dengan Selesainya penulisan skripsi ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

Bapak Dr. Amar Muntaha SKM,M.kes,selaku ketua STIK Bina Husada Palembang.

1. Ibu Ns. Sutrisari Sabrina Nainggolan, S.Kep.,M.Kes.,M.Kep selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Bina Husada Palembang.
2. Ibu Ns.Ersita, S.Kep., M.Kes selaku pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan mau meluangkan waktu untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini
3. Ibu Ns. Kardewi, S.Kep., M.Kes & Ibu Dr. Iche Andriyani Liberty, SKM, M.Kes selaku penguji saya dalam skripsi ini

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini masih belum sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa saja yang membacanya.

Palembang, 26 Agustus 2020

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	ii
<b>ABSTRAK</b> .....	iii
<b>ABSTRACT</b> .....	iv
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>PANITIA SIDANG SKRIPSI</b> .....	vi
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	vii
<b>PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	viii
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	ix
<b>DAFTAR ISI</b> .....	x
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Pertanyaan Penelitian .....	4
1.3 Tujuan Penelitian .....	4
<b>BAB II METODE PENELITIAN</b>	
2.1 Metode Pencarian .....	5
2.1.1 Sumber Pencarian .....	5
2.1.2 Strategi Pencarian .....	5
2.2 Seleksi Studi .....	6
2.3 Kriteria Kualitas Studi .....	8
2.4 Ekstrasi Data .....	8
<b>BAB III HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
3.1 Hasil .....	9
3.1.1 Karakteristik Studi .....	9
3.1.2 Hasil lain berdasarkan item dan tujuan penelitian .....	12
3.2 Pembahasan .....	13
<b>BAB IV KESIMPULAN</b> .....	19
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

<b>No. Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 Strategi Pencarian .....	5
Tabel 2.2 Kriteria Inklusi .....	7
Tabel 2.3 Kriteria Eksklusi .....	7
Tabel 2.4 Kriteria Kualitas Studi .....	8
Tabel 3.1 Rekapitulasi Penelitian Alat Resiko Bias.....	9
Tabel 3.2 Karakteristik Studi Tinjauan Sistematis.....	10

## DAFTAR BAGAN

<b>No. Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1 Diagram Alur Prisma .....	6

## DAFTAR LAMPIRAN

### No. Lampiran

1. Strobe dari Jurnal Hermalinda, Deswita, Rika sarfika (2018) Respon Kecemasan OrangTua Terhadap Hospitalisasi Anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang
2. Strobe dari Jurnal Dyna Apriyani (2013) Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan OrangTua di RSUD Kelas B Cianjur

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Sakit dan hospitalisasi menyebabkan krisis di kehidupan anak. Dirumah sakit anak harus berhadaptasi dengan lingkungan asing pemberi asuhan dan gangguan terhadap gaya hidup mereka yang tidak dikenal. Dampak hospitalisasi anak masa prasekolah yaitu sering menolak makan, suka bertanya, menangis, tidak koperatif terhadap petugas kesehatan, anak suka merasa cemas, ketakutan, kurang percaya diri, merasa tidak cukup terlindungi dan merasa kurang aman, tingkat rasa aman terhadap anak berbeda (Nelson, 2016).

Menurut World Health Organisation (WHO) tahun 2016 mendefenisikan sehat yaitu suatu keadaan yang sempurna secara fisik, mental dan sosial serta bebas penyakit atau kelemahan. Anak sehat diharapkan mampu menjalankan aktifitas untuk belajar sehari-hari, bermain dan melaksanakan berkembangnya tugas. Berkembangnya anak akan terganggu saat sedang sakit. Undang-undang No.36 tahun 2009 tentang kesehatan menyatakan bahwa seseorang dikatakan sakit apabila menderita penyakit menahun (kronis), gangguan kesehatan yang lain menyebabkan kegiatan dan aktivitas terganggu. Anak sakit tidak bisa melakukan tugas perkembangannya dengan baik. Anak seharusnya bermain dan belajar sesuai usianya, harus melakukan hospitalisasi karena sakit (Naviati, 2018).

Angka kesakitan anak berdasarkan survei kesehatan nasional (Susenas) 2010-2016 menyebutkan bahwa tahun 2016 angka kesakitan anak usia 0-21 tahun di daerah perkotaan menurut kelompok usianya yaitu: usia 0-4 tahun sebesar 25,84%, usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13%. Angka sakitnya anak usia 0-21 tahun adalah 14,73%. Angka sakitnya anak dihitung dari keseluruhan jumlah penduduk adalah 14,44%. Penelusuran lebih lanjut dilakukan peneliti belum ada data terbaru tentang angka kesakitan anak setelah tahun 2016 (kemenkes RI, 2017).

Stress yaitu keadaan yang tidak asing lagi bagi kalangan masyarakat seluruh dunia. Setiap orang mungkin pernah mengalami stress dalam bentuk dan berbagai tingkatan. Anak yang sakit dan dirawat di rumah sakit memiliki beberapa kondisi dan masalah yang harus mereka hadapi, diantaranya adalah penyesuaian terhadap lingkungan baru beserta orang-orang yang terlibat di dalamnya, penerimaan terhadap berbagai prosedur medis dan keperawatan serta hubungan dengan pasien-pasien lainnya. Kondisi tersebut akan menyebabkan stress dan takut pada anak yang bila tidak ditangani segera akan mengakibatkan penolakan pada tindakan atau prosedur perawatan dan medis yang harus mereka jalani (Kisker, 2016).

Persiapan sebelum anak dirawat di rumah sakit berdasarkan adanya asumsi bahwa ketakutan akan suatu yang tidak diketahui menjadi ketakutan yang nyata. Selama anak dirawat di rumah sakit, tingkah laku anak menunjukkan berbagai reaksi terhadap pengalaman rawat inap. Reaksi ini bersifat individual, dan sangat bergantung pada tahapan usia berkembangnya anak, sebelumnya terhadap

pengalaman sakit, system pendukung tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya (Nursalam, 2016).

Menurut Riza (2016), upaya meminimalkan stressor dalam hospitalisasi anak usia sekolah (6-12 tahun) dapat dilakukan dengan cara mencegah perpisahan terhadap orang tua. Hal ini adalah salah satu bentuk dukungan keluarga terhadap hospitalisasi anak yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dukungan berbeda-beda pada setiap tahap siklus kehidupan.

Penelitian yang dilakukan oleh Ratnasari, Febi dan Imanuddin (2019), tentang hubungan perawat dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya mengalami hospitalisasi Rawat Bedah RSUD Kabupaten Tangerang, didapatkan hasil penelitian dari 76 responden sebagian besar yaitu 41 (53,9%) dan menyatakan mendapatkan dukungan dari perawat dan 29 (38,2%) mengalami tingkat kecemasan ringan. Terdapat hubungan antara dukungan perawat dengan tingkat kecemasan ibu yang anaknya menjalani hospitalisasi dengan P value =0.002.

Di beberapa negara yang maju banyak yang melakukan penelitian tentang hospitalisasi anak berkaitan dengan tingkat kecemasan orang tua. Penelitian menganggap keluarga mempunyai pengaruh dalam kesehatan fisik dan mental setiap anggota keluarga. Maka dari itu perlu melakukan rangkuman literature bertujuan untuk mengidentifikasi antara hubungan hospitalisasi anak tingkat kecemasan orang tua.



## **1.2 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanakah tingkat kecemasan orang tua
2. Bagaimanakah gambaran hospitalisasi anak
3. Bagaimanakah hubungan hospitalisasi anak terhadap tingkat kecemasan orang tua

## **1.3 Tujuan penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketuinya hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuinya bagaimanakah tingkat kecemasan orang tua
2. Diketuinya gambaran hospitalisasi anak
3. Diketuinya hubungan hospitalisasi anak terhadap tingkat kecemasan orang tua

## BAB II

### METODE PENELITIAN

#### 2.1 Metode Pencarian

##### 2.1.1 Sumber Pencarian

Dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, data sekunder diperoleh dari hasil penelitian yang dilakukan dan diterbitkan oleh jurnal nasional dan internasional. Penelitian ini melakukan pencarian jurnal yang dipublikasikan melalui internet menggunakan PubMed, Sinta, Garuda dan Scholar.

Dengan kata kunci: Hospitalisasi, anak, kecemasan orang tua.

##### 2.1.2 Strategi Pencarian

Pencarian literature menggunakan pendekatan PICO berdasarkan kata kunci sebagai berikut :

**Tabel 2.1**  
**Strategi Pencarian**

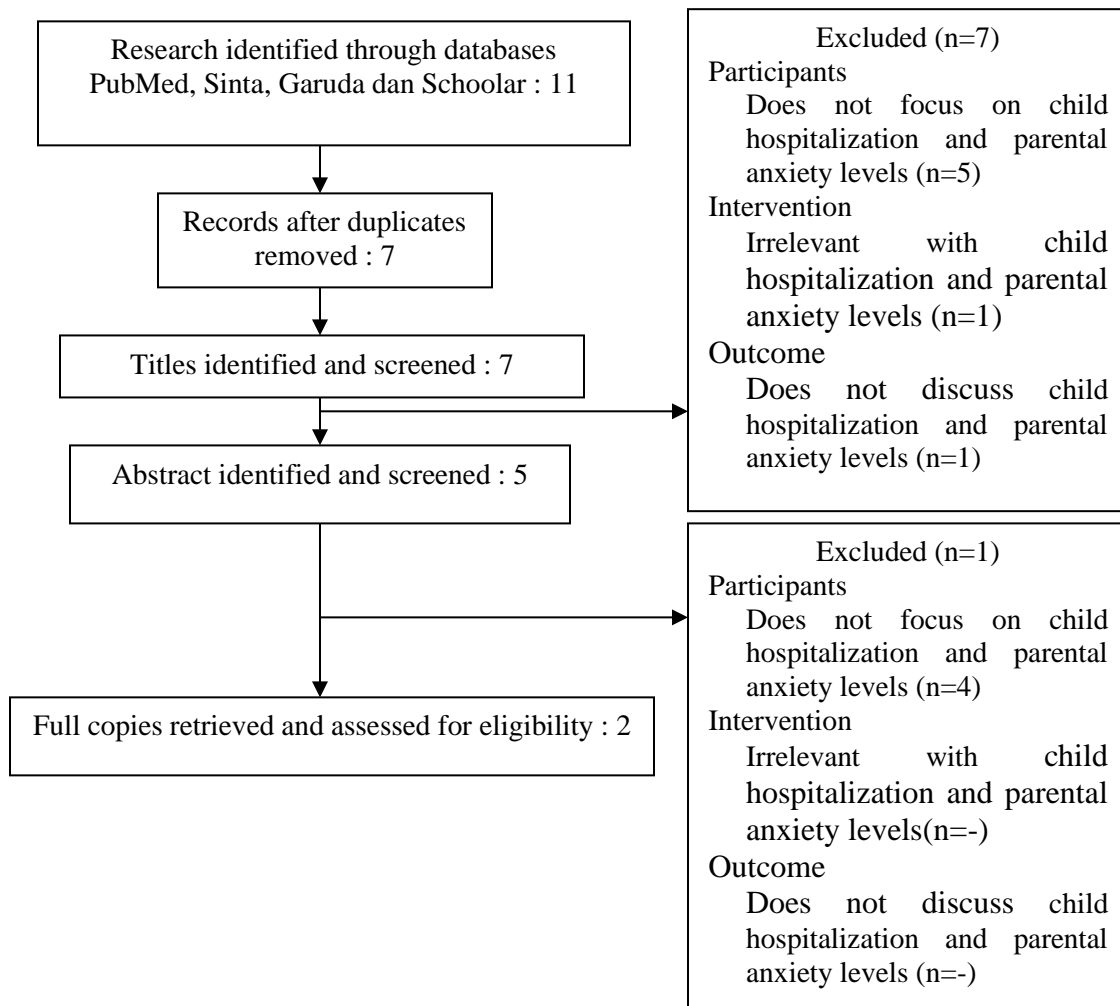
<b>Population (Populasi)</b>	<b>Intervention (Intervensi)</b>	<b>Comparison (Perbandingan)</b>	<b>Outcomes (Hasil)</b>
Konsep Utama	Konsep Utama	Konsep Utama	Konsep Utama
Jumlah anak yang mengalami hospitalisasi yang semakin meningkat	Masalah yang banyak diderita para orang tua pada anak yang mengalami hospitalisasi adalah kecemasan	Tingkat kecemasan orang tua	Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua
Sinonim/ Istilah Pencarian	Sinonim/ Istilah Pencarian	Sinonim/ Istilah Pencarian	Sinonim/ Istilah Pencarian
Orang tua	Hospitalisasi - Dirawat Kecemasan - Stres Orangtua Keluarga		- Hospitalisasi anak - Tingkat kecemasan orang tua

## 2.2 Seleksi Studi

### 2.2.1 Strategi Seleksi Studi

Seleksi Studi berpedoman pada Diagram PRISMA (2009) yang alurnya dapat dilihat pada Diagram 2.1

**Diagram 2.1**  
**Diagram PRISMA**



Peneliti mendapatkan 11 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 3 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 7 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n=7), abstrak (n=5), dan full text (n=3) yang disesuaikan dengan tema *systematic review. Assessment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 3 artikel yang bisa dipergunakan dalam *systematic review*.

### 2.2.2 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi studi ditetapkan berdasarkan item PICOS

**Tabel 2.2**  
**Kriteria Inklusi**

<i>Participant/ Population</i> (Populasi)	Orang tua
<i>Intervention</i> (Intervensi)	Hospitalisasi
<i>Comparison</i> (Perbandingan)	-
<i>Outcomes</i> (Hasil)	Tingkat rawat inap anak dan kecemasan orang tua
<i>Study Design</i>	Cross sectional studies

### 2.2.3 Kriteria Eksklusi

**Tabel 2.3**  
**Kriteria Eksklusi Studi Ditetapkan Berdasarkan Item PICOS**

<i>Participant/ Population</i> (Populasi)	Orang tua tidak mengalami kecemasan pada rawat inap anak
<i>Intervention</i> (Intervensi)	Hospitalisasi
<i>Comparison</i> (Perbandingan)	-
<i>Outcomes</i> (Hasil)	Tidak menggambarkan tingkat rawat inap anak dan kecemasan orang tua
<i>Study Design</i>	No eksklusion (Tidak ada pengecualian)

### 2.3 Kriteria Kualitas Studi

**Tabel 2.4**  
**Kriteria Kualitas Studi**

Pencarian Literatur	Dipublikasikan hanya dari jurnal terindeks SINTA
Batas Pencarian	2013-2020
Skrining/Penyaringan	Full teks dengan 2 penulis/peninjau
Abstraksi Data	Satu orang mengabstraksi data sementara yang lain memverifikasi
Risiko Penilaian Bias	Satu orang menilai sementara yang lain memverifikasi
Apakah dua penulis akan secara mandiri menilai studi	Ya
Proses penilaian	Full teks
Bagaimana perbedaan pendapat akan dikelola	Perbedaan pendapat akan dikelola oleh orang yang ahli (Epidemiologi & Endokrinologi)
Alat Penilai Risiko Bias/ Alat Penilai Kualitas Studi	-

### 2.4 Ekstraksi Data

Data studi akan diekstraksi menggunakan format standar dan dimasukkan ke dalam spreadsheet Microsoft Excel. Data akan diekstraksi oleh satu reviewer dan diperiksa keakuratan dan kelengkapannya oleh reviewer kedua. Data yang diekstraksi meliputi:

- a. Info Umum: Nama Penulis, Negara, Tahun publikasi
- b. Khusus: Kriteria inklusi, item RQ

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Hasil**

##### **3.1.1 Karakteristik Studi**

Karakteristik studi yang berisi tentang :

- a. Info umum : Nama penulis, Tahun publikasi, Judul
- b. Khusus : Kriteria Inklusi, Item RQ

**Tabel. 3.1**  
**Rekapitulasi Penelitian Alat Resiko Bias**

No.	Judul Jurnal	Skor
1.	Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018	22
2.	Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di RSUD Kelas B Cianjur	23

**Tabel. 3.2**  
**Karakteristik Artikel Tinjauan Analisis Penerapan**

***HUBUNGAN HOSPITALISASI ANAK DENGAN TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA:  
 SEBUAH TINJAUAN SISTEMATIS***

<b>no.</b>	<b>Author</b>	<b>Tahun</b>	<b>Volume Angka</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode (Desain, Variabel, Instrumen, Analisis)</b>	<b>Hasil penelitian</b>	<b>Database</b>
1	Hermalinda, Deswita, Rika sarfika	2018	Vol. 14 No. 1	Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang	D: cross-sectional S: orang tua berjumlah 133 responden V: kecemasan orang tua dan hospitalisasi anak I: dengan menggunakan kuesioner dan alat ukur kecemasan orang tua menggunakan short STAI (Staterait anxiety inventory) (tluczek et al, 2009) A: Univariat untuk melihat sebaran data dan distribusi frekuensi dari variabel yang diteliti. Analisis bivariat ata tidak berdistribusi normal, maka data dianalisis dengan menggunakan uji kruskal wallis dan wann whitney.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menunjukkan bahwa skor rata kecemasan orang tua adalah 18.02 dengan standar deviasi 3.69, skor terendah 7 dan skor tertinggi 24</li> <li>2. Didapatkan lama rawat hari (hospitalisasi anak) sebagian besar dirawat 1-4 hari 55 responden 41.4% dari 133 orang</li> <li>3. Didapatkan ada hubungan antara kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak</li> </ol>	Pubmed

2	Dyna Apriyani	2013	Vol. 8 No. 2	Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua di RSUD Kelas B Cianjur	<p>D: Cross-sectional  S: Sebanyak 87 sampel terpilih secara consecutive sampling  V: Hospitalisasi anak dan tingkat kecemasan orang tua  I: zung anxyety self assessment scalehanya merupakan asumsi penelitian  A: Regresi linier sederhana</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Didapatkan nilai rata-rata (hospitalisasi anak ) 3,41 dengan standar deviasi 1,157 dengan ektimasi interval 95% diyakini rata-rata skor lama rawat 3,17-3,66</li> <li>2. Skor kecemasan orang tua didapatkan nilai rata-rata 54,18 dengan standar deviasi 15,157</li> <li>3. Ada hubungan antara hospitalisasi anak dengan kecemasan orang tua p=value 0,007</li> </ol>	Scholar
---	---------------	------	-----------------	---	---	---	---------



### 3.1.2 Hasil Lain Berdasarkan Item Tujuan Penelitian

Dari jurnal yang di review terdapat 2 jurnal yang signifikan berpengaruh dengan penelitian Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua sebagai berikut:

Uraian tabel diatas artikel yang berjudul “Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang” yang ditulis oleh Hermalinda, Deswita, & Rika sarfika (2018).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa skor rerata kecemasan orang tua adalah 18.02 dengan standar deviasi 3.69, skor terendah 7 dan skor tertinggi 24. Didapatkan lama rawat hari (hospitalisasi anak) sebagian besar dirawat 1-4 hari 55 responden 41.4% dari 133 orang. Tidak didapatkan ada hubungan antara kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak  $p$ -value dengan 0.3.

Dan artikel yang berjudul “Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua” yang ditulis oleh Dyna Apriyani (2013).

Hasil penelitian didapatkan nilai rata-rata (hospitalisasi anak) 3.41 dengan standar deviasi 1,157 dengan estimasi interval 95% di yakini rata-rata skor lama rawat 3.17-3.66. Skor kecemasan orang tua di dapatkan nilai rata-rata 54.18 dengan standar deviasi 15.157. Ada hubungan antara hospitalisasi anak dengan kecemasan orang tua  $p$ -value 0.007.

Berdasarkan hasil uraian artikel di atas yang berjudul “Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang” yang di tulis oleh Hermalinda, Deswita, & Rika sarfika (2018) dan artikel selanjutnya berjudul

“Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua” yang ditulis oleh Dyna Apriyani (2013) menggunakan metode penelitian dengan pendekatan cross sectional serta hal ini menunjukkan 1 terdapat hubungan yang signifikan antara hospitalisasi anak dan tingkat kecemasan orang tua, artikel 1 selanjutnya Tidak didapatkan ada hubungan antara kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak  $p$ -value dengan 0,3

### **3.2 Pembahasan**

Menurut Hermalinda, Deswita, Rika Sarfika (2018) artikel yang berjudul “Respon kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak DI RSUP Dr. M. Djamil Padang” pada penelitian ini bahwa hospitalisasi memberikan dampak psikologis terhadap orang tua atau caregiver. Respon tersebut ialah kecemasan dengan rentang yang cukup tinggi (mean skor 18.02). Penelitian ini sebelumnya mengidentifikasi tentang kecemasan orang terkait dengan perawatan anak yang rata-rata skor kecemasan orang tua yaitu  $2.87 \pm 0.69$  (palma et al, 2017).

Skor kecemasan lebih tinggi pada orang tua dengan usia dewasa dan muda (usia kurang dari 25 tahun). Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada perbedaan antara skor kecemasan ibu berdasarkan pendidikan ibu, pekerjaan ibu, usia anak, lama hari rawat dan pengalaman dirawat sebelumnya (palma et al, 2017)

Penelitian yang dilakukan oleh Tehrani, Haghighi, & Bazmaoun (2012) membuktikan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara stress kecemasan

orang tua. Hasil penelitian yang sama juga mengayatakan bahwa persepsi stress dipengaruhi oleh lama hari rawat dan tingkatan keluarga (commodari 2010).

Perubahan pada bagian dalam sistem seperti anak sakit akan mempengaruhi interaksi di dalam sistem. Penyakit dan hospitalisasi pada anak yaitu krisis dan dapat memberikan efek pada semua anggota keluarga (Hockenberry & Wilson , 2013). Penyakit pada anak akan memberikan efek umum bagaimana cara orang tua mengatasi masalah seperti distress, marah, menolak dan melepaskan peran pengasuh normal. Anak akan merasa diabaikan oleh orang tua mereka dan kehilangan rasa percaya terhadap keputusan yang telah diambil orang tua (Glasper & Richardson, 2006)

Respon orang tua terhadap hospitalisasi anak di antaranya adalah rasa tidak percaya, mempertanyakan tentang kemampuan tenaga kesehatan, menerima kenyataan tentang kemamouan tenaga kesehatan, menerima anak harus dirawat, membutuhkan informasi dengan bahasa yang sederhana, menghadapi rasa takut, mengatasi ketidak pastian, dan mencari sumber daya untuk mengasuh anak (Hockenberry & Wilson, 2013)

Menurut Elmaelzadeh (2003) Stressor yang paling umum menyebabkan kecemasan orang tua saat melihat anak sakit dan hanya sebagian kecil orang tua yang merasa cemas dengan peralatan medis. Melihat anak merasa nyeri adalah hal yang sulit untuk orang tua. Namun terasa lebih berat karena anak dalam kondisi darurat, pengobatan yang lama, kondisi penyakit kronik, prognosis yang kurang baik,

kurangnya dukungan keluarga dan kurangnya finansial atau layanan komunitas (Ball & Bindler, 2010).

Didapatkan lama rawat hari (hospitalisasi anak) sebagian besar dirawat 1-4 hari 55 responden 41.4% dari 133 orang. Tidak didapatkan ada hubungan antara kecemasan orang tua terhadap hospitalisasi anak  $p$ -value dengan 0,3.

Menurut Dyna Apriani (2013) artikel yang berjudul “Hubungan antara hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua” penelitian yang dilakukan di RSUD kelas B Cianjur dengan hasil kuesioner, ditemukan dimana sebagian besar responden orang tua anak yang dirawat menjawab antara 1-7 hari, mereka beranggapan bahwa semakin lama dirawat anaknya semakin parah menyakit yang diderita anaknya dan diantara responden masih ada yang belum paham penyakit yang di derita oleh anaknya dan tindakan apa saja yang telah dilakukan anaknya selama menjalani perawatan.

Mean tingkat kecemasan orang tua di ruang anak RSUD kelas B Cianjur yaitu 54.18, dengan standar deviasi 17.157. sehingga kecemasan orang tua anak yang mengalami hospitalisasi di ruang anak RSUD kelas B Cianjur masih di kategorikan tinggi hingga sedang. Hal ini di lihat dari hasil uji statistik yang menunjukkan hasil rata-rata kecemasan orang tua 54.18. Namun penelitian ini tidak mengkategorikan kecemasan menurut Zung Anxiety self Assessment scale menurut asumsi peneliti.

Cemas merupakan respon individu terhadap suatu keadaan yang tidak menyenangkan dan di alami oleh makhluk hidup dalam kehidupan sehari-hari (Suliswati, 2005)

Faktor kecemasan sendiri dipengaruhi oleh bnyk faktor, yaitu faktor instrinsik, faktor instrinsik yang mempengaruhi kecemasan adalah usia dan jenis kelamin orang tua, pengalaman (lama rawat), jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan. Untuk mengurangi kecemasan orang tua diperlukan dukungan informasi perawat tentang informasi kesehatannya (Stuart & Sundeen, 2006)

Menurut Supartini (2004) berdasarkan teorinya yaitu tentang hospitalisasi adalah suatu proses karena alasan berencana atau darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal dirumah sakit untuk menjalani terapi dan perawatan. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan baru asing, yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor bagi anak, orang tua, maupun keluarga (Whaley & Wong, 2002)

Menurut (Wright, 2008) Dalam penelitian tentang efek hospitalisasi pada perilaku anak dan orang tua menyebutkan bahwa reaksi anak pada hospitalisasi secara garis besar adalah sedih, takut, dan rasa bersalah karena menghadapi sesuatu yang belum pernah dialami sebelum rasa tidak aman, rasa tidak nyaman, perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialami dan sesuatu yang dirasa menyakitkan. (Ball dan Blinder, 2003) menjelaskan reaksi hospitalisasi berbeda pada setiap tahapan tumbuh kembang anak.

Menjelaskan bahwa salah satu peran perawat yaitu educator dimana perawat mendemonstrasikan prosedur, memberikan informasi penting dan mengevaluasi hasil pembelajaran. (Mok dan leung, 2006) dalam penelitian tentang perawat sebagai pemberi dukungan pada ibu sebagai orang tua anak yang di rawat di rumah sakit

menjelaskan orang tua merasa tenang ketika tim perawat mampu memberikan dukungan sehingga mereka mampu membentuk coping positif (Potter dan perry, 2005)

Didapatkan hubungan lama rawat anak dengan tingkat kecemasan orang tua menunjukkan kecemasan orang tua sedang ( $r=0.287$ ) dan berpola positif artinya semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua. Nilai koefisien dengan determinan 0.083 artinya, lama rawat anak mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua sebesar 8.3% dan sisanya 91.7% tingkat kecemasan orang tua di pengaruhi oleh variabel lain (usia orang tua, jenis kelamin, jenis pekerjaan, dan tingkat pendidikan orang tua, diagnosis penyakit anak, suku bangsa, jenis kelamin anak, status pernikahan orang tua, dan dukungan perawat). Hasil uji statistic didapatkan ada hubungan yang signifikan antara lama rawat anak dengan kecemasan orang tua ( $p=0.007$ ).

Jadi kesimpulan pada penelitian ini dimana terdapat hubungan yang signifikan antara lama rawat (hospitalisasi) anak dengan tingkat kecemasan orang tua dengan nilai p value 0,007 kurang lebih nilai a 0,05. Hospitalisasi anak dan tingkat kecemasan orang merupakan dua hal yang berkaitan atau berhubungan, dimana jika semakin lama rawat anak maka semakin tinggi tingkat kecemasan orang tua. Hospitalisasi akan merikan dampak bagi anak akan mempengaruhi tumbuh kembangnya, akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak juga dapat bereaksi karena kehilangan kendali. Sedangkan reaksi karena luka pada tubuh dan rasa sakit, anak biasanya mengungkapkan secara verbal apa yang dirasakan. Sedangkan anak yang

sudah mampu mengkomunikasikan rasa nyeri yang dialami mampu menunjukan lokasinya.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN**

Berdasarkan analisis artikel yang didapatkan dari 2 jurnal bahwa ada 1 artikel yang berhubungan dengan hubungan dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua, sedangkan yang 1-nya tidak berhubungan dengan dampak hospitalisasi anak dengan tingkat kecemasan orang tua. lain. Menggambarkan hospitalisasi pada anak yang cemas akibat tinggal dirumah sakit bukanlah suatu pengalaman yang menyenangkan, dimana anak dan orang tua harus mengikuti peraturan serta rutinitas ruangan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Apriyani, D., 2013. Hubungan Antara Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, Volume 8.
- A., Wowling & O., 2017. Hubungan Dampak Hospitalisasi Anak Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di IRINA E atas RSUP Prof.DR.R.D Kandou Manado. *Jurnal Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi*.
- Engel, 2018. Perbedaan tingkat kecemasan anak usia prasekolah saat hospitalisasi sebelum dan setelah dilakukan terapi bermain mewarnai gambar di ruang Melati RSU RA Kartini. *Skripsi Stikes Cendika Utama Kudus*.
- Imanuddin, R. F., 2019. Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Ibu yang Anaknya Mengalami Hospitalisasi di Rawat Bedah Anak RSU Kabupaten Tanggerang. *Jurnal Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Yatsi*.
- Kisker, 2016. pengaruh terapi bermain terhadap tingkat kecemasan anak usia prasekolah selama tindakan keperawatan di ruang Lukman RS Roemani Semarang. *Skripsi Universitas Muhammadiyah Semarang*.
- Leifer, 2017. *Siapa Bilang Anak Sehat Pasti Cerdas*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Naviati, 2018. Hubungan Dukungan Perawat Dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua di Ruang Rawat Anak RSAB Harapan kita jakarta. *Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia*.
- Nelson, 2016. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta. EGC: s.n.
- Newton, 2018. *Panduan Belajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta EGC: s.n.
- Nursalam, 2016. *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Selemba Medika.
- RI, K., 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*, Jakarta: s.n.
- Rika Sarfika, H. D., 2018. Respon Kecemasan Orang Tua terhadap Hospitalisasi Anak di RSUP Dr. M.Jamil Padang. *Jurnal Keperawatan*, Volume 18.

Riza, 2016. *Keperawatan Pada Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Wong, 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Jakarta EGC: s.n.

## LAMPIRAN

**STROBE DARI JURNAL HERMALINDA, DESWITA, RIKA SARFIKA (2018) RESPON KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP HOSPITALISASI ANAK DI RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG** STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	Item No	Recommendation	Page No
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✓
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓

Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✘
Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✓
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	✓
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘

		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓
		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✗
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✓
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✗
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✗
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✗

**STROBE DARI JURNAL DYNA APRIYANI, (2013) HUBUNGAN  
ANTARA HOSPITALISASI ANAK DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
ORANG TUA DI RSUD KELAS B CIANJUR**

STROBE Statement—Checklist of items that should be included in reports of *cross-sectional studies*

	<b>Item No</b>	<b>Recommendation</b>	<b>Page No</b>
<b>Title and abstract</b>	1	(a) Indicate the study's design with a commonly used term in the title or the abstract	✓
		(b) Provide in the abstract an informative and balanced summary of what was done and what was found	✓
<b>Introduction</b>			
Background/rationale	2	Explain the scientific background and rationale for the investigation being reported	✓
Objectives	3	State specific objectives, including any prespecified hypotheses	✓
<b>Methods</b>			
Study design	4	Present key elements of study design early in the paper	✓
Setting	5	Describe the setting, locations, and relevant dates, including periods of recruitment, exposure, follow-up, and data collection	✓
Participants	6	(a) Give the eligibility criteria, and the sources and methods of selection of participants	✓
Variables	7	Clearly define all outcomes, exposures, predictors, potential confounders, and effect modifiers. Give diagnostic criteria, if applicable	✗
Data sources/ measurement	8*	For each variable of interest, give sources of data and details of methods of assessment (measurement). Describe comparability of assessment methods if there is more than one group	✓
Bias	9	Describe any efforts to address potential sources of bias	✗

Study size	10	Explain how the study size was arrived at	✘
Quantitative variables	11	Explain how quantitative variables were handled in the analyses. If applicable, describe which groupings were chosen and why	✓
Statistical methods	12	(a) Describe all statistical methods, including those used to control for confounding	✓
		(b) Describe any methods used to examine subgroups and interactions	✓
		(c) Explain how missing data were addressed	✓
		(d) If applicable, describe analytical methods taking account of sampling strategy	✓
		(e) Describe any sensitivity analyses	✘
<b>Results</b>			
Participants	13*	(a) Report numbers of individuals at each stage of study—eg numbers potentially eligible, examined for eligibility, confirmed eligible, included in the study, completing follow-up, and analysed	✓
		(b) Give reasons for non-participation at each stage	✓
		(c) Consider use of a flow diagram	✘
Descriptive data	14*	(a) Give characteristics of study participants (eg demographic, clinical, social) and information on exposures and potential confounders	✓
		(b) Indicate number of participants with missing data for each variable of interest	✓
Outcome data	15*	Report numbers of outcome events or summary measures	✓
Main results	16	(a) Give unadjusted estimates and, if applicable, confounder-adjusted estimates and their precision (eg, 95% confidence interval). Make clear which confounders were adjusted for and why they were included	✘
		(b) Report category boundaries when continuous variables were categorized	✓

		(c) If relevant, consider translating estimates of relative risk into absolute risk for a meaningful time period	✘
Other analyses	17	Report other analyses done—eg analyses of subgroups and interactions, and sensitivity analyses	✓
<b>Discussion</b>			
Key results	18	Summarise key results with reference to study objectives	✓
Limitations	19	Discuss limitations of the study, taking into account sources of potential bias or imprecision. Discuss both direction and magnitude of any potential bias	✘
Interpretation	20	Give a cautious overall interpretation of results considering objectives, limitations, multiplicity of analyses, results from similar studies, and other relevant evidence	✓
Generalisability	21	Discuss the generalisability (external validity) of the study results	✘
<b>Other information</b>			
Funding	22	Give the source of funding and the role of the funders for the present study and, if applicable, for the original study on which the present article is based	✘