BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian

Secara umum, kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang seseorang mengalami ketakutan dan kekhawatiran tentang hal-hal yang mungkin terjadi. Kecemasan berasal dari bahasa Latin *(anxius)* dan dari bahasa Jerman *(anst)*, yang menggambarkan respons negatif yang disertai dengan reaksi fisiologis (Nova et al., 2021). *Ansietas* atau kecemasan merupakan reaksi yang muncul sebagai bentuk respons terhadap situasi baru yang penuh ketidakpastian, serta rasa tidak berdaya dalam menghadapinya. Meskipun cemas dan takut adalah hal yang normal, itu harus diperhatikan apabila intensitasnya meningkat, frekuensinya menjadi lebih sering, serta muncul dalam berbagai situasi yang tidak seharusnya memicu rasa cemas (Fadillah, 2017).

Kecemasan merupakan respons emosional yang muncul sebagai akibat dari perasaan negatif terhadap diri sendiri. Perasaan cemas yang muncul merupakan ancaman pada individu yang memicu kepanikan yang berlebihan (Lestari, 2015). Ketika kecemasan dialami secara berlebihan, hal ini tidak hanya memengaruhi kondisi mental, tetapi juga dapat berdampak buruk pada kesehatan fisik, terutama pada anak-anak. Oleh karena itu, peran perawat untuk

meminimalkan kecemasan pada anak yait aktivitas yang mendukung perkembangan anak, meminimalkan stres dan memberikan dukungan kepada anggota keluarga (Suprapti & Lestari, 2023).

2.1.2 Respon Terhadap Kecemasan

Menurut Keliat & Hamid (2019), beberapa respon terhadap kecemasan, antara lain:

1. **Respon Fisiologis**

   Secara fisiologis, tubuh merespons kecemasan melalui aktivasi sistem saraf otonom, baik simpatis maupun parasimpatis. Ketika serabut saraf simpatis terangsang, tubuh mempersiapkan diri menghadapi situasi berbahaya dengan meningkatkan tanda-tanda vital sebagai bentuk pertahanan. Pada anak yang mengalami kecemasan karena perpisahan, gejala yang mungkin muncul meliputi nyeri perut, sakit kepala, mual, muntah, demam ringan, kegelisahan, kelelahan, kesulitan berkonsentrasi, serta mudah tersulut emosi (Giacobbe & Flint, 2018).

2. **Respon Kognitif**

   Kecemasan dapat memengaruhi fungsi kognitif seseorang, baik dari segi proses berpikir maupun isi pikiran. Beberapa dampak yang mungkin terjadi antara lain sulit untuk fokus, konsentrasi yang menurun, mudah lupa, penyempitan persepsi, kebingungan, kewaspadaan berlebihan, hilangnya objektivitas, serta munculnya rasa takut kehilangan kendali. Selain itu, individu juga bisa mengalami ketakutan terhadap gambaran yang muncul

dalam pikiran, rasa takut akan sehingga mengalami mimpi buruk (Keliat & Hamid, 2019).

3. **Respon Afektif**

   Secara emosional, individu yang mengalami kecemasan akan menunjukkan reaksi tertentu, seperti kebingungan, kegelisahan, ketegangan, rasa takut, gugup, kewaspadaan berlebih, kekhawatiran, mati rasa, perasaan bersalah atau malu, serta sikap curiga yang berlebihan sebagai bentuk tanggapan terhadap kecemasan (Giacobbe & Flint, 2018).

4. **Respon Psikologis**

   Kecemasan juga memunculkan respons perilaku, di mana individu dapat terlihat gelisah, mengalami ketegangan otot, tremor, mudah terkejut, berbicara dengan cepat, cenderung menarik diri dari hubungan sosial, menghindari permasalahan, serta menunjukkan kewaspadaan yang tinggi (Keliat & Hamid, 2019).

2.1.3 Tanda dan Gejala Kecemasan

Menurut Ruswadi (2021), Rasa cemas yang terjadi karena harus menghadapi situasi atau keadaan yang di anggap bisa menimbulkan terjadinya stress merupakan hal yang normal. Seseorang yang cemas biasanya merasakan gejala seperti berikut:

1. Gelisah, gugup, tegang
2. Detak jantung bertambah cepat
3. Frekuensi nafas bertambah cepat
4. Tremor

5. Sulit tidur
6. Hyperhidrosis (keringat berlebihan)
7. Lemas
8. Kurang berkonsentrasi / susah berkonsentrasi
9. Ada perasaan seperti ditimpa bahaya
10. Panik
11. Pusing atau mual

Berdasarkan (PPNI & Tim pokja SPO Keperawatan, 2021), tanda dan gejala kecemasan yaitu :

Subyektif :

1. Merasa bingung
2. Khawatir
3. Kesulitan berkonsentrasi
4. Mengeluh pusing
5. Anoreksia
6. Palpitasi
7. Merasa tidak berdaya

Obyektif :

1. Terlihat gelisah
2. Terlihat tegang
3. Sulit tidur
4. Frekuiensi nafas meningkat
5. Frekuensi nadi meningkat

6. Tekanan darah meningkat
7. Diaphoresis
8. Tremor
9. Muka terlihat pucat
10. Suara bergetar
11. Kontak mata kurang baik
12. Sering berkemih
13. Berorientasi pada masa lalu

2.1.4 Faktor Penyebab Kecemasan pada anak

Adapun faktor penyebab kecemsan pada anak sebagai berikut :

1. Faktor usia

   Perkembangan kognitif anak terkait erat dengan usia. Anak pada tahap prasekolah belum sepenuhnya mampu memahami maupun menginterpretasikan kondisi penyakit serta situasi baru yang asing baginya, termasuk lingkungan rumah sakit (Saputro H, 2017).

2. Pengalaman sakit

   Anak yang pernah menjalani perawatan sebelumnya menunjukkan tingkat kecemasan yang lebih rendah dibandingkan dengan anak yang belum pernah dirawat di rumah sakit. Hal ini dikarenakan anak dapat mengingat pengalaman sebelumnya secara detail, termasuk suasana dan kejadian di lingkungan rumah sakit (Saputro H, 2017).

3. Lama dirawat

Lama rawat inap menggambarkan jumlah hari seorang pasien berada dalam perawatan rumah sakit. Semakin lama anak dirawat, semakin besar kemungkinan munculnya kecemasan, terutama karena rasa tidak nyaman, terbatasnya aktivitas, dan adanya ketidakpastian terkait proses penyembuhan (S. Susanti et al., 2024). Lamanya hospitalisasi pada anak, semakin lama anak menjalani hospitalisasi semakin berat tingkat kecemasan pada anak jika hospitalisasi pada anak masih tergolong singkat maka, orang tua akan mengupayakan yang terbaik sesuai dengan prosedur yang diberikan oleh rumah sakit (Lestari, 2019).

4. Lingkungan rumah sakit

Faktor lingkungan rumah sakit juga turut berkontribusi terhadap kecemasan anak. Aturan-aturan yang berlaku dalam proses perawatan menuntut anak untuk menyesuaikan diri. Hal ini membuat anak harus menghadapi perubahan rutinitas yang biasa dilakukan di rumah, tetapi tidak bisa dilakukan selama berada di rumah sakit (S. Susanti et al., 2024). Lingkungan fisik rawat inap dapat mempengaruhi kondisi mental pasien. Ruangan yang bising, terlalu panas atau terlalu dingin, kurangnya cahaya, kebersihan dan kerapian yang tidak terjaga adalah beberapa contoh lingkungan yang dapat menyebabkan stres pada pasien (Nendissa et al., 2022) Lingkungan fisik meliputi :

a. Kebersihan

Menurut Jayanti (2015), bahwa persyaratan umum untuk pemeliharaan bangunan yaitu lantai kedap air, tidak licin, tidak retak

dan mudah dibersihkan, dinding berwarna cerah, bersih dan permukaan datar, langit – langit bersih dari sarang laba – laba.

b. Penerangan

Pencahayaan sangat memengaruhi kemampuan manusia untuk melihat objek dengan jelas, cepat, dan tanpa kesalahan. Mata dapat lelah dengan cepat jika tidak ada pencahayaan karena mata akan membuka lebar untuk melihat lebih jelas. Kelelahan mata akan menyebabkan kerusakan mata dan kesehatan mental. Kemampuan mata untuk melihat objek secara jelas dipengaruhi oleh beberapa faktor. Ini termasuk ukuran objek, derajat kekontrasan antara objek dengan sekitarnya, luminansi (keterangannya), dan lamanya waktu yang dibutuhkan mata untuk melihatnya. Sumber cahaya harus ditempatkan dengan tepat agar cahaya dapat menerangi objek pertama dan kemudian dipantulkan dari objek tersebut ke mata kita, mengurangi silau (Permadani, A., 2021).

c. Kebisingan

Kebisingan adalah salah satu jenis polusi yang tidak diinginkan, karena dapat mengganggu ketenangan dalam jangka panjang (Permadani, A., 2021). Nilai Ambang Batas (NAB) adalah batas tertinggi tingkat kebisingan yang dapat dibuang ke kegiatan atau lingkungan RS sehingga tidak mengganggu kenyamanan lingkungan atau kesehatan manusia menurut KepMenKes No.1204/MenKes/SK/X/2004.

d. Persediaan air

Air untuk air minum, sanitasi, dan keperluan khusus harus memastikan bahwa pemakainya aman dan sehat. Air berfungsi sebagai media penyebaran penyakit, yang dikenal sebagai penyakit yang terkait dengan air. Oleh karena itu, air harus dirawat dengan baik untuk mencegah infeksi di rumah sakit dengan memberikan air yang cukup secara kuantitas dan kualitas sesuai dengan parameter yang ditetapkan. KepMenKes No.1204/ MenKes/SK/X/2004

e. Suhu

Menurut (Permadani, A., 2021) kondisi ruangan dengan suhu yang baik yaitu memiliki ukuran jendela yang dapat berperan terhadap pengendalian suhu di dalam ruangan. Dan suhu yang dinilai cukup nyaman untuk beristirahat yaitu pada suhu 24 C.

f. Sirkulasi udara (ventilasi)

Sekitar 21% dari udara di sekitar kita terdiri dari oksigen, 0,03% karbondioksida, dan 0,9% campuran gas-gas lainnya. Atmosfer yang kotor dapat berdampak pada tubuh kita. Sirkulasi udara akan memberikan udara bersih untuk menggantikan udara kotor. Menjaga sirkulasi yang baik dapat dicapai dengan memberi ventilasi yang cukup (misalnya melalui jendela) atau dengan meletakkan tanaman untuk memenuhi kebutuhan akan oksigen yang cukup Permadani, A., 2021)

5. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial. Peran orang tua selama anak dirawat di rumah sakit yaitu dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dan perawat atau dokter dengan adanya keterlibatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak dan perawatan dengan memberikan support emosional kepada anak (Apriani, 2020). Menurut Jhoni (2019), dukungan dari keluarga dibagi menjadi empat jenis, yakni dukungan dalam bentuk informasi, evaluasi, instruksi, dan emosi :

a. Dukungan Informasional

Keuntungan dari ini memiliki kemampuan untuk meredakan stres karena informasi yang disampaikan dapat memberikan arahan yang konkret kepada pasien. Aspek-aspek dalam bentuk dukungan ini mencakup memberikan saran, rekomendasi, ide, panduan, serta informasi yang berguna.

b. Dukungan Penilaian / Penghargaan

Pengaruh positif dari lingkungan sekitar melibatkan dorongan atau penerimaan terhadap gagasan atau emosi individu, yang memunculkan perasaan bangga dan dihargai. Keluarga berperan sebagai sumber umpan balik yang memberikan arahan, menyelesaikan konflik, serta memberikan dukungan, pengakuan, apresiasi, dan perhatian.

c. Dukungan Instrumental

Keuntungan dari bantuan ini termasuk memberikan dorongan semangat bagi individu yang merasa down serta menunjukkan perhatian dan rasa empati dari lingkungan terhadap seseorang yang menghadapi kesulitan. Bantuan yang disediakan bisa berupa dukungan praktis selama masa perawatan atau terapi. Keluarga berfungsi sebagai sumber bantuan yang konkret dan nyata, misalnya dalam memberikan dukungan langsung seperti bantuan materi, tenaga, serta fasilitas.

d. Dukungan Emosional

Keluarga selaku suasana yang tenang serta harmonis dapat memberikan dukungan individu mengelola emosinya. Keuntungan dari dukungan ini melibatkan memelihara kerahasiaan nilai-nilai individu dari orang lain. Faktorfaktor dukungan emosional meliputi memberikan kasih sayang, kepercayaan, perhatian, dan komunikasi yang saling berkesinambungan. Dukungan emosional yang diberikan oleh keluarga, seperti dukungan dalam hal pola makan dan olahraga, dapat meningkatkan kepercayaan diri pasien, yang pada akhirnya mendukung keberhasilan dalam perawatan diri.

Dukungan keluarga memiliki dampak yang signifikan dan berkaitan dengan beberapa peran biologis tubuh, termasuk sistem kardiovaskular, Fungsi neuroendokrin dan sistem kekebalan tubuh, serta kualitas hubungan sosial di antara anggota keluarga, memiliki dampak signifikan terhadap kesejahteraan pasien, baik secara fisik maupun mental, pola

hidup, dan faktor risiko penyakit. Selain itu, anggota keluarga yang sedang beradaptasi dengan penyakit atau dalam proses pemulihan sangat membutuhkan dukungan dari keluarga.

2.1.5 Tingkatan Kecemasan

Menurut Weningtyastuti (2020), kecemasan dibagi menjadi empat tingkatan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

   Jika seseorang dapat mengatasi ketegangan yang muncul dalam kehidupan sehari-hari, mereka akan menjadi lebih waspada dan peka terhadap lingkungan sekitarnya. Peningkatan kewaspadaan ini dapat memperluas persepsi individu terhadap situasi yang dihadapi. Rasa takut yang timbul dalam kadar tertentu justru dapat mendorong proses belajar dan berkontribusi terhadap perkembangan diri.

b. Kecemasan Sedang

   Kecemasan sedang dapat membantu orang fokus pada hal-hal yang dianggap penting, sekaligus mengabaikan rangsangan atau informasi lain yang kurang relevan dalam situasi tersebut.

c. Kecemasan berat

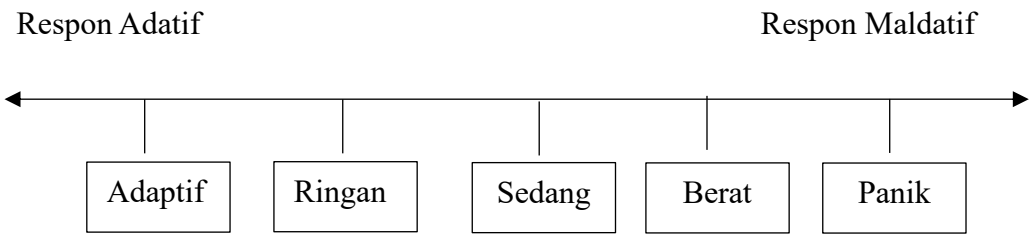
   Persepsi seseorang cenderung menjadi sempit saat mereka mengalami tingkat kecemasan yang tinggi. Individu mungkin hanya mampu memusatkan perhatian pada satu hal tertentu, tanpa mempertimbangkan aspek atau informasi lain di sekitarnya.

d. Panik atau sangat berat

Panik atau sangat berat merupakan bentuk kecemasan yang sangat intens, yang biasanya dipicu oleh rasa takut yang mendalam dalam waktu yang singkat. Pada kondisi ini, seseorang kehilangan kemampuan untuk memproses informasi secara logis, bahkan ketika diberikan petunjuk atau arahan sekalipun. Individu yang mengalami kepanikan umumnya tidak mampu berkomunikasi maupun menjalankan tugas dengan efektif. Tingkat kecemasan ini tidak dapat berlangsung terus-menerus, karena tidak selaras dengan fungsi hidup yang normal. Jika dibiarkan berlangsung dalam jangka waktu lama, kepanikan dapat menyebabkan kelelahan fisik dan emosional yang parah, bahkan berisiko mengancam jiwa. Namun demikian, kondisi ini dapat ditangani secara aman dan efektif dengan intervensi yang tepat.

2.1.6 Rentang Respon Kecemasan

Rentang respon kecemasan yaitu respon tentang sehat-sakit yang dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif dan maladaptif pada kecemasan (Stuart, 2019) :



Gambar 2. 1 Rentan respon kecemasan

1. Respon adaptif

Respon yang adaptif terhadap kecemasan dapat muncul ketika individu mampu menerima dan mengelola perasaan cemas dengan baik. Beberapa bentuk respons positif yang dapat ditunjukkan meliputi berbicara dengan orang lain, menangis sebagai bentuk pelepasan emosi, tidur untuk menenangkan diri, melakukan aktivitas fisik, serta menggunakan teknik relaksasi guna mengurangi ketegangan (Rohmah, 2019).

2. Respon maladaptif

   Jika seseorang tidak mampu mengelola kecemasannya secara efektif, maka kemungkinan besar ia akan menerapkan strategi koping yang tidak sehat dan kurang sesuai dengan norma sosial di sekitarnya. Tanggapan yang tidak adaptif ini bisa tampak dalam berbagai bentuk, seperti tindakan agresif, berbicara secara tidak teratur, menghindari interaksi sosial hingga makan berlebihan. (Rohmah, 2019).

2.1.7 Alat Ukur Kecemasan *Preschool Anxiety Scale*

Skala *Preschool Anxiety Scale* dikembangkan oleh Spence, dengan versi awal berupa pernyataan anak-anak pada tahun 1994, dan disempurnakan melalui laporan dari orang tua pada tahun 2000. Instrumen ini terdiri dari 28 item pertanyaan yang masing-masing dinilai dengan lima pilihan respons: tidak pernah, jarang, kadang-kadang, cukup sering, dan sangat sering (Saputro H, 2017).

Pada skala kecemasan preschool, skor tertinggi adalah 112, dengan 28 item kecemasan memberikan skor keseluruhan kecemasan, serta mencakup

enam subskala yang menyoroti aspek-aspek spesifik dari kecemasan (Maharjan et al., 2022) :

a. Kecemasan Umum

   Kecemasan umum menggambarkan rasa khawatir dan gelisah yang muncul secara berlebihan pada anak terhadap berbagai situasi, meskipun tidak terdapat ancaman yang jelas. Anak prasekolah dengan kecemasan ini cenderung sulit merasa tenang dan mudah menunjukkan kekhawatiran dalam aktivitas sehari-hari.

b. Kecemasan Sosial

   Kecemasan sosial berkaitan dengan rasa takut atau tidak nyaman yang dialami anak saat berada dalam situasi sosial atau berinteraksi dengan orang lain. Anak cenderung menghindari interaksi, merasa malu berlebihan, atau takut bertemu dengan orang yang belum dikenal.

c. Gangguan *Obsesif Komplusif*

   Gangguan obsesif kompulsif pada anak ditandai dengan munculnya pikiran yang berulang dan menimbulkan kecemasan, sehingga anak terdorong melakukan perilaku tertentu secara berulang sebagai upaya untuk mengurangi rasa tidak nyaman yang dirasakan.

d. Ketakutan Terhadap Cidera Fisik

   Mengambarkan ketakutan anak terhadap bahaya fisik atau rasa sakit, seperti takut terhadap suntikan, prosedur medis, atau alat kesehatan. Ketakutan tersebut muncul karena keterbatasan pemahaman anak sehingga situasi medis sering dipersepsikan sebagai sesuatu yang mengancam.

e. Kecemasan akan perpisahan

Kecemasan perpisahan merupakan kecemasan yang timbul ketika anak harus berpisah dengan orang tua atau pengasuh utama. Anak sering menunjukkan perilaku menangis, ingin selalu ditemani, dan merasa tidak aman, terutama saat berada di lingkungan yang asing.

2.2 Hospitalisasi

2.2.1 Pengertian Hospitalisasi

Menurut Kusumaningtiyas & Priastana (2020), hospitalisasi pada anak merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan dan berpotensi menjadi traumatis. Pengalaman negatif ini terjadi selama masa kanak-kanak, yang dapat memicu kesulitan dalam proses penyesuaian diri. Lingkungan rumah sakit yang asing dan menekan dapat memengaruhi kondisi mental anak, terutama bila mereka kesulitan beradaptasi. Pengalaman di rumah sakit dapat mengganggu kesehatan mental seseorang, terutama jika seseorang tidak dapat beradaptasi dengan lingkungan baru di rumah sakit. Pengalaman hospitalisasi yang dialami anak akan berdampak negatif pada psikososial mereka dan kondisi psikologis mereka, terutama dalam interaksi mereka dengan pihak rumah sakit, termasuk perawat (Wahyuni et al., 2022).

Dari pendapat diatas disimpulkan bahwa Hospitalisasi pada anak adalah suatu keadaan di mana anak harus dirawat di rumah sakit untuk menjalani pengobatan atau perawatan medis, baik secara terencana maupun mendesak**.** Proses ini bukan hanya berdampak secara fisik, tetapi juga dapat menjadi

pengalaman yang tidak menyenangkan dan traumatis, terutama bagi anak-anak yang masih berada dalam tahap perkembangan emosional dan psikologis.

2.2.2 Faktor Yang Mempengaruhi Hospitalisasi

Menurut Apriani & Putri (2021), beberapa faktor yang yang berperan dalam hospitalisasi pada anak prasekolah yaitu kecemasan karena perpisahan, kehilangan kontrol, serta luka pada tubuh dan sakit atau nyeri. Menurut Triana & Dewi (2022), terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi reaksi yang muncul pada saat hospitalisasi :

a. Berpisah dari orang tua.
b. Gangguan kontak sosial akibat pembatasan pengunjung.
c. Kekhawatiran yang tidak relalistis dan fantasi mengenai monster, kegel apan, dan hewan buas
d. Prosedur medis yang menyebabkan rasa sakit, kekhawatiran akan cedera, bahkan takut akan kematian
e. Nyeri dan komplikasi akibat pembedahan atau penyakit yang mendasar.

2.2.3 Reaksi Anak saat Hospitalisasi

Anak-anak yang dirawat di rumah sakit harus menghadapi kehilangan lingkungan yang biasa mereka anggap aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan, seperti rumah, aktivitas bermain, dan berkumpul dengan teman sebaya. Reaksi terhadap perpisahan ini dapat ditunjukkan melalui penolakan makan, sering mengajukan pertanyaan, menangis meski pelan, dan menunjukkan sikap tidak kooperatif terhadap tenaga kesehatan. Selain itu, proses hospitalisasi juga dapat membuat anak merasa kehilangan kendali atas

dirinya. Aktivitas yang dibatasi selama dirawat membuat anak merasa tidak berdaya, yang kemudian dapat memicu perilaku agresif seperti marah dan memberontak, menunjukkan ketergantungan yang besar pada orang tua, menolak bekerja sama dengan perawat, dan menggunakan kata-kata kasar (Oktiawati et al., 2020).

2.2.4 Dampak Hospitalisasi

Dampak hospitalisasi dapat menyebabkan anak menjadi cemas yang ditandai oleh beberapa hal, beberapa diantaranya yaitu (Delfina, 2017) :

a. Ketakutan
b. Marah karena hal-hal sepele
c. Gampang gelisah
d. Sulit untuk beristirahat
e. Mengalami gangguan pola tidur,
f. Anak menjadi kehilangan minat terhadap banyak hal sehingga sangat membutuhkan dukungan keluarg.

Dampak dari hospitalisasi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Jika tidak segera ditangani, kondisi tersebut bisa menghambat proses pemulihan, memperpanjang masa perawatan, dan berdampak negatif pada perkembangan fisik serta psikologis anak (Delfina, 2017).

2.3 Anak Prasekolah

2.3.1 Pengertian Anak prasekolah

Anak-anak prasekolah, terutama mereka yang berusia tiga hingga enam tahun, memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kecelakaan atau cedera.

Jenis cedera yang umum terjadi antara lain terjatuh, tersedak (aspirasi), demam tinggi, hingga luka bakar sehingga anak-anak harus dirawat di rumah sakit karena kondisi anak yang sakit dan tidak dapat melakukan perawatan di rumah (Al-Ihsan et al., 2018).

Menurut Susanti (2017), anak usia prasekolah yaitu mereka yang berusia antara 3 hingga 6 tahun, mengalami perkembangan motorik yang pesat. Pada tahap ini, anak umumnya sudah mampu melakukan aktivitas fisik seperti berjalan, berlari, dan melompat dengan baik. Selain itu, pembentukan konsep diri mulai terbentuk, dan kemampuan berinteraksi secara sosial semakin berkembang. Oleh karena itu, anak pada usia ini sudah mulai siap untuk memasuki lingkungan sekolah.

Dari dua pendapat di atas, dapat disimpulkan bahwa anak usia prasekolah (3–6 tahun) berada pada fase perkembangan motorik dan sosial yang pesat, di mana mereka mulai aktif bergerak, menjelajah, dan berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya. Namun, tingkat aktivitas dan rasa ingin tahu yang tinggi ini juga meningkatkan risiko terjadinya kecelakaan dan cedera, seperti jatuh, luka bakar, atau kondisi medis lainnya yang membutuhkan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi).

2.3.2 Karakteristik anak usia prasekolah

Menurut Yulisetyaningrum (2019), pada anak usia prasekolah ditandai sebagai berikut :

a. Bersifat Egosentris

Anak melihat dunia di sekitarnya berdasarkan cara berpikir yang masih sederhana dan didominasi oleh perasaannya sendiri. Karena keterbatasan kognitif pada tahap usia ini, anak belum mampu memahami sudut pandang atau pola pikir orang lain secara utuh.

b. Jiwa Sosial Primitif

Anak-anak pada usia dini biasanya kesulitan memahami dan merasakan perasaan orang lain di sekitarnya. Hal ini disebabkan oleh ketidaksadaran bahwa setiap individu memiliki karakteristik dan pandangan yang berbeda. Anak menganggap bahwa orang lain melihat dan memahami peristiwa dengan cara yang sama seperti dirinya, sehingga ia mengekspresikan perasaannya secara spontan dan tanpa pertimbangan terhadap perspektif orang lain.

c. Sikap yang fisiognomis

Anak-anak pada tahap ini cenderung meyakini bahwa benda-benda di sekitarnya, seperti mainan atau hewan, memiliki kehidupan dan perasaan layaknya manusia. Oleh karena itu, mereka kerap berinteraksi atau berbicara dengan boneka dan binatang seolah-olah makhluk tersebut dapat merespons seperti manusia.

d. Motorik

Anak usia prasekolah dapat melakukan aktivitas yaitu berjalan, melompat, memanjat, dan berlari itu semua merupakan permainan yang mereka lakukan.

e. Fisik

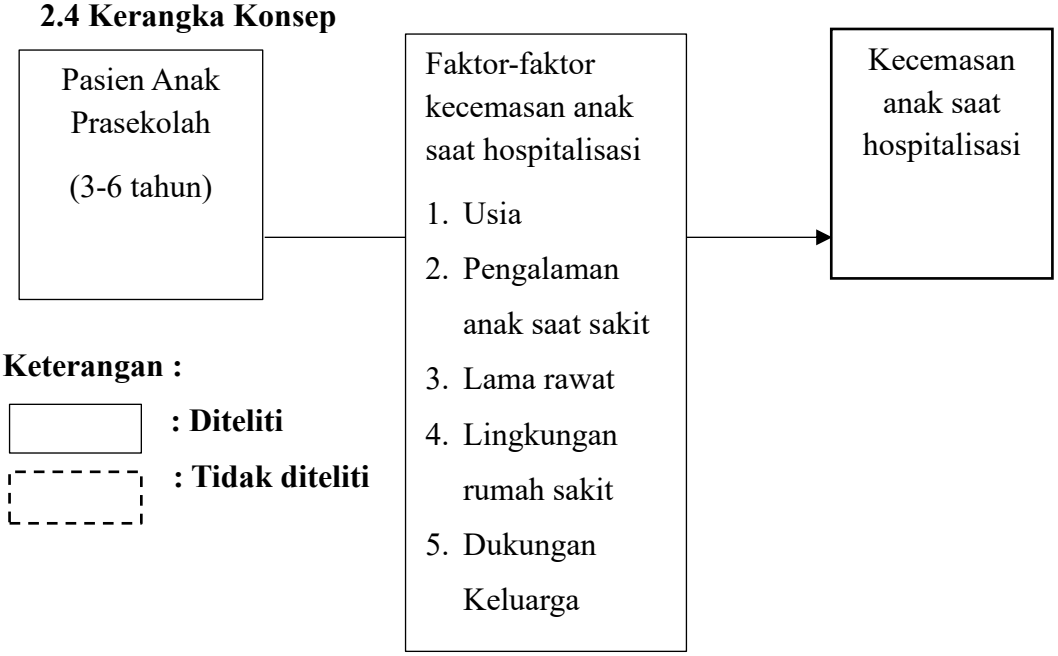
Tulang mulai menguat dan mengalami pertambahan ukuran..

2.3.3 Tugas perkembangan anak prasekolah

Tugas perkembangan adalah langkah-langkah tertentu dalam kehidupan seseorang yang dilalui dengan sukses akan menghasilkan memberikan rasa puas dan pencapaian. Sebaliknya, kegagalan dalam menyelesaikan tugas-tugas tersebut dapat menimbulkan ketidakpuasan serta hambatan dalam menjalani tahapan berikutnya. Menurut Bawono (2020), ada beberapa tugas perkembangan masa bayi sampai awal masa anak – anak yaitu :

a. Belajar memakan padat
b. Belajar berjalan
c. Belajar berbicara
d. Belajar mengendalikan pembuangan kotoran tubuh
e. Mempelajari perbedaan seks serta tata caranya
f. Mempersiapkan untuk membaca
g. Belajar membedakan benar dan salah.

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Seruni RSUD Karsa Husada

Gambar di atas merupakan kerangka konsep penelitian berjudul *"*Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Hospitalisasi pada Anak Usia Prasekolah di Ruang Seruni RSUD Karsa Husada*."* Penelitian ini berfokus pada anak usia 3–6 tahun, dengan kecemasan didefinisikan sebagai suatu respon yang dipengaruhi oleh perasaan yang buruk mengenai dirinya (Lestari, 2015).

Faktor-faktor yang dianalisis dalam penelitian ini meliputi: usia dan pengalaman terhadap sakit (Saputro H, 2017). Lama rawat, lingkungan rumah sakit serta dukungan keluarga merupakan juga faktor terjadinya kecemasan hospitalisasi anak (S. Susanti et al., 2024). Variabel-variabel tersebut dipilih karena berkontribusi terhadap kecemasan anak menurut penelitian sebelumnya. Tingkat kecemasan diukur menggunakan *Preschool Anxiety Scale* (PAS), dengan kategori stres ringan hingga sangat berat. Gambar kotak pada kerangka menandakan variabel yang diteliti, sedangkan kotak garis putus-putus menunjukkan variabel yang tidak diteliti.

2.5 Hipotesis

Hipotesis merupakan penjelasan awal dari penelitian yang akan dibuktikan kebenarannya oleh penelitian selanjutnya. Hipotesis penelitian sebagai berikut:

H1 : Ada hubungan faktor usia dengan kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah di ruang seruni RSUD Karsa Husada Batu.

H2 : Ada hubungan faktor pengalaman terhadap penyakitnya dengan kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah di ruang seruni RSUD Karsa Husada Batu.

H3 : Ada hubungan faktor lama rawat dengan kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah di ruang seruni RSUD Karsa Husada Batu**.**

H4 : Ada hubungan faktor lingkugan rumah sakit dengan kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah di ruang seruni RSUD Karsa Husada Batu.

H5 : Ada hubungan faktor dukungan keluarga dengan kecemasan akibat hospitalisasi anak prasekolah di ruang seruni RSUD Karsa Husada Batu**.**

2.6 Review Jurnal

No	Judul, Author dan Tahun	Metode	Hasil
1	Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan pada Anak Usia Prasekolah Akibat Hospitalisasi di RSUD Sele Be Solu Kota Sorong Atawatun, Pademme, & Banna (2021)	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 43 anak prasekolah **Variable** : - X : Lama rawat, peran & pendidikan orang tua - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : Lembar Kuesioner **Analysis** : Kolmogorov-Smirnov, Gamma	Dari 43 anak prasekolah yang dirawat, mayoritas mengalami kecemasan berat. Faktor yang berhubungan signifikan dengan kecemasan anak adalah lama rawat inap, peran orang tua, dan pendidikan orang tua. Sebaliknya, jenis kelamin tidak berpengaruh. Kecemasan cenderung lebih tinggi pada anak yang dirawat lebih lama dan memiliki orang tua

No	Judul, Author dan Tahun	Metode	Hasil
			dengan peran serta pendidikan rendah
2	Gambaran Tingkat Kecemasan Akibat Hospitalisasi pada Anak dengan Tindakan Invasif Rahmnia, Apriliyani, & Kurniawan (2024)	**Design** : Deskriptif **Sample** : 47 anak usia 7-12 tahun **Variable** : - X : Tindakan Invasif - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : Lembar kuesioner **Analysis** : Univariat	Penelitian pada 47 anak usia 7–12 tahun menunjukkan bahwa 46,8% mengalami kecemasan ringan saat menjalani prosedur invasif, sementara sisanya mengalami kecemasan sedang hingga berat. Prosedur seperti infus, suntik, dan pengambilan darah menjadi pemicu utama kecemasan, terutama pada anak dengan pengalaman buruk sebelumnya. Pendekatan ramah anak diperlukan untuk mengurangi kecemasan selama tindakan medis.
3	Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Sari & Batubara (2017)	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 60 anak usia 3–6 tahun **Variable** : - X : Usia, jenis kelamin, lama rawat - Y : Tingkat kecemasan	Sebanyak 68,3% anak mengalami kecemasan ringan dan 31,7% kecemasan sedang, terutama pada anak perempuan usia 3 tahun. Gejala umum meliputi menangis, takut pada

No	Judul, Author dan Tahun	Metode	Hasil
		Instrument : Lembar Kuesioner **Analysis** : Univariat	tenaga medis, menolak makan, dan kelekatan pada orang tua. Faktor usia, jenis kelamin, dan lama rawat menjadi penentu utama kecemasan, sehingga diperlukan pendekatan yang disesuaikan dengan karakteristik anak.
4	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Prasekolah yang Mengalami Hospitalisasi Endang & Liswaryana (2018)	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 30 anak prasekolah **Variable** : - X : Lingkungan RS, petugas kesehatan, dukungan keluarga - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : Lembar Kuesioner **Analysis** : Univariat & bivariat	Lingkungan rumah sakit dan tenaga kesehatan memiliki hubungan signifikan dengan kecemasan anak prasekolah, sementara dukungan keluarga tidak berpengaruh berarti. Anak yang dirawat di lingkungan yang bising atau asing cenderung lebih cemas. Kehadiran keluarga saja tidak cukup menenangkan jika tidak disertai dukungan emosional yang aktif.
5	Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Anak Prasekolah di RSUD Tapaktuan	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 31 anak prasekolah **Variable** :	Penelitian pada 31 anak menunjukkan bahwa lama rawat, lingkungan rumah sakit, dan faktor emosi berhubungan

No	Judul, Author dan Tahun	Metode	Hasil
	Susanti, Gustini, Husaini, & Rasima (2024)	- X : Lama rawat, lingkungan RS, emosi, fisik - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : SCAS Preschool **Analysis** : Chi-square, Mann-Whitney	signifikan dengan kecemasan. Anak yang dirawat lebih dari 3 hari dan berada di lingkungan tidak nyaman cenderung lebih cemas. Sebaliknya, faktor fisik seperti penyakit atau cedera tidak berpengaruh berarti, menegaskan bahwa kecemasan lebih dipicu oleh faktor psikososial dan lingkungan daripada kondisi klinis.
6	Analisis Faktor-Faktor Kecemasan Anak Usia Sekolah di UGD Rumah Sakit X Jakarta Butarbutar, Purnamasari, & Daeli (2024)	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 35 anak usia sekolah **Variable** : - X : Pengalaman dirawat, coping keluarga - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : Lembar Kuesioner **Analysis** : Chi-square	Penelitian menunjukkan bahwa anak dengan pengalaman rawat inap sebelumnya yang buruk cenderung lebih cemas saat dirawat di UGD. Selain itu, strategi coping keluarga berpengaruh signifikan—anak dari keluarga yang mudah panik dan kurang mendukung secara emosional mengalami kecemasan lebih berat.

No	Judul, Author dan Tahun	Metode	Hasil
			Temuan ini menekankan pentingnya edukasi dan pelatihan coping bagi keluarga untuk membantu mengurangi kecemasan anak.
7	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi Ginanjar, Ardianty, & Apriliyani (2021)	**Design** : Cross-sectional **Sample** : 32 anak prasekolah **Variable** : - X : Jenis kelamin, pengalaman dirawat, caring perawat - Y : Tingkat kecemasan **Instrument** : Lembar Kuesioner **Analysis** : Chi-square	Dari 32 anak prasekolah yang dirawat, 56,3% mengalami kecemasan sedang dan 43,8% kecemasan ringan. Terdapat hubungan signifikan antara jenis kelamin, pengalaman rawat sebelumnya, dan perilaku caring perawat dengan tingkat kecemasan. Anak perempuan, yang belum pernah dirawat, serta ditangani perawat dengan caring rendah cenderung lebih cemas. Pendekatan humanistik oleh perawat terbukti efektif dalam menurunkan kecemasan anak.