

## LAPORAN PENELITIAN DOSEN



### LAMA RAWAT DENGAN TINGKAT STRES AKIBAT HOSPITALISASI ANAK USIA 7-12 TAHUN DI RS HERMINA GRAND WISATA BEKASI TAHUN 2022

#### TIM PENGUSUL

##### Ketua :

Nurti YK Gea.,S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.A. (NIDN: 0404088405)

##### Anggota :

Ani Anggriani, S.,Kep.,Ners.M.Kep (NIDN : 0318126703)

Taupik Rohman (NPM: 16.156.01.11.072)

Tia Ulfayanti (NPM: 16.156.01.11.073)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA  
BEKASI**

**2022**

## HALAMAN PENGESAHAN

Judul Penelitian : Hubungan Status Gizi Dengan Keaktifan Anak Usia Pra Sekolah Di Desa Pamulihan Kecamatan Karangpucung Cilacap Jawa Tengah

**Ketua Peneliti**

a. Nama Lengkap : Nurti YK Gea.,S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.A  
b. NIDN : 0404088405  
c. Jabatan Fungsional : Dosen  
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan  
e. Nomor HP : 08111560101  
f. Alamat surel (e-mail) : nurtigeaa@gmail.com

**Anggota Peneliti (1)**

a. Nama Lengkap : Ani Anggriani, S.,Kep.,Ners.M.Kep  
b. NIDN/NPM : 0318126703  
c. Program Studi : Profesi Ners

Lama Penelitian Keseluruhan : 6 Bulan

Biaya Penelitian Diusulkan : Rp. 9.900.000,-

Jumlah Mahasiswa yang Terlibat : 2 Orang

Bekasi, 30 Juni 2022

Mengetahui,  
Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)  
dan Pendidikan Profesi Ners



(Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep)  
NIDN : 0316028302

Ketua Peneliti,



(Nurti YK Gea.,S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.A.)  
NIDN : 0404088405

Menyetujui,  
Kepala UPPM



(Rotua Surrany S, SKM.,M.Kes)  
NIDN : 0315018401

## DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN.....	
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	
KATA PENGANTAR.....	
DAFTAR ISI.....	
DAFTAR TABEL.....	
DAFTAR SKEMA.....	
DAFTAR LAMPIRAN.....	
ABSTRAK.....	
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	
B. Rumusan Masalah.....	
C. Tujuan.....	
1. Tujuan Umum.....	
2. Tujuan Khusus.....	
D. Manfaat Penelitian.....	
1. Manfaat Teoritis.....	
2. Manfaat Praktis.....	
E. Keaslian Penelitian.....	
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Konsep Stres.....	
1. Definisi Stres.....	
2. Aspek Stres.....	
3. Faktor – Factor Stres.....	
4. Strategi Menghadapi Stres.....	
5. Tingkat Stres.....	
6. Pengukuran Tingkat Stres.....	
B. Konsep Anak Usia Sekolah.....	
1. Pengertian Anak Usia Sekolah.....	
2. Tahapan Perkembangan Anak Usia Sekolah.....	
C. Konsep Hospitalisasi.....	
1. Definisi Hospitalisasi.....	
2. Dampak Hospitalisasi.....	
3. Reaksi Terhadap Hospitalisasi.....	
4. Upaya Meminimalkan Stresor.....	
D. Konsep Rawat Inap.....	
1. Pengertian Rawat Inap.....	
2. Tujuan Pelayanan.....	
3. Klasifikasi Rawat Inap.....	
4. Prosedur Pelayanan Rawat Inap.....	
5. Lama Rawat Sebagai Indikator.....	
E. Konsep Pola Asuh.....	
1. Pengertian Pola Asuh.....	
2. Macam – Macam Pola Asuh.....	
F. Kerangka Teori.....	
G. Kerangka Konsep.....	

1. Variabel Independen.....	
2. Variabel Dependen.....	
H. Hipotesis .....	
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	
B. Populasi dan Sampel.....	
1. Populasi Penelitian.....	
2. Sampel Penelitian.....	
3. Teknik Sampling .....	
C. Ruang Lingkup Penelitian.....	
1. Lokasi Penelitian.....	
2. Waktu Penelitian.....	
D. Variabel Penelitian.....	
1. Variabel Bebas.....	
2. Variabel Terikat.....	
E. Definisi Operasional.....	
1. Kuesioner Lama Rawat.....	
2. Kuesioner Stres Hospitalisasi.....	
F. Jenis Data.....	
1. Data Primer.....	
2. Data Sekunder.....	
G. Teknik Pengumpulan Data.....	
H. Instrumen Penelitian.....	
1. Skala Lama Rawat.....	
2. Skala Stres Hospitalisasi.....	
I. Pengolahan Data.....	
1. Pemberian Kode Data ( <i>Coding</i> ).....	
2. Pemrosesan Data ( <i>Entering</i> ).....	
3. Pengecekan Data ( <i>Editing</i> ).....	
4. Pemberian Nilai ( <i>Scoring</i> ).....	
5. Tabulasi Data ( <i>Tabulating</i> ).....	
J. Analisa Data.....	
1. Analisa Univariat.....	
2. Analisa Bivariat.....	
K. Etika Penelitian.....	
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	
B. Interpretasi Hasil Penelitian.....	
C. Pembahasan.....	
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	
B. Saran.....	
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 2.1</b> Skala Alternatif Jawaban.....	16
<b>Tabel 3. 1</b> Kriteria Responden.....	41
<b>Tabel 3. 2</b> Definisi Operasional.....	40
<b>Tabel 3. 3</b> Coding Data Demografi .....	37
<b>Tabel 4. 1</b> Distribusi Frekuensi Karakteristik.....	57
<b>Tabel 4. 2</b> Distribusi Frekuensi Lama Rawat .....	58
<b>Tabel 4. 3</b> Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Hospitalisasi .....	48
<b>Tabel 4. 4</b> Analisa Bivariat.....	59

## DAFTAR SKEMA

<b>Skema 2. 1</b> Kerangka Teori .....	36
<b>Skema 2. 2</b> Variabel Independen Dan Variabel Dependen .....	37

## RINGKASAN

Rawat inap merupakan suatu bentuk perawatan dimana pasien di rawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani suatu proses diaman karena suatu alasan atau keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan sampai pemulihan kembali ke rumah. Saat hospitalisasi individu akan merasakan stres selama dirawat di rumah sakit karena perasaan yang tidak aman. Stres yang dialami oleh anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak yang negatif yang mengganggu perkembangan anak. Respon anak ketika menjalani hospitalisasi dianggap suatu pengalaman yang buruk serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga hal ini mungkin karena anak tidak memahami mengapa di rawat, cemas akan adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme coping.

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi Tahun 2022.

Metode Penelitian : Metode penelitian ini adalah desain bersifat kuantitatif dengan menggunakan rancangan jenis penelitian analitik *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien anak yang dirawat di RS Hermina Grand Wisata Bekasi dengan menggunakan *teknik Proposive sampling*.

Hasil Penelitian : Berdasarkan hasil analisa statistik menggunakan *uji chi square test* diperoleh nilai *p value* sebesar  $0,016 \leq 0,05$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak. Kesimpulan : Ada hubungan lama rawat dengan tingkat stress akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi 2022.

Kata Kunci : Lama Rawat, Tingkat Stres Akibat Hospitalisasi

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Anak adalah makhluk unik yang merupakan pasien dalam keperawatan yang tidak dapat dipandang sebagai suatu objek atau miniatur orang dewasa. Seorang anak yang menjadi pasien atau individu di dalam dunia keperawatan merupakan seseorang yang berusia kurang dari 18 tahun (Supartini, 2012). Pertumbuhan dan perkembangan anak adalah hal yang penting dalam perawatan anak, karena membutuhkan kebutuhan khusus baik kebutuhan fisik, psikologis, dan spiritual (Soetjiningsih, 2014). Sebagai individu yang unik, anak memiliki berbagai kebutuhan yang berbeda satu dengan yang lain sesuai tumbuh kembang. Memberikan asuhan keperawatan pada anak tentu berbeda dibandingkan dengan orang dewasa. Banyak perbedaan yang harus diperhatikan sesuai dengan umur anak serta pertumbuhan dan perkembangan karena perawatan yang tidak optimal berdampak tidak baik secara fisiologis maupun psikologis.

Persentasi anak-anak yang dirawat di rumah sakit saat ini mengalami masalah yang lebih serius dan kompleks dibandingkan kejadian hospitalisasi pada tahun-tahun sebelumnya. Masalah yang sering muncul dalam perawatan pasien anak adalah hospitalisasi yang menyebabkan stres. Stres hospitalisasi adalah reaksi yang dihadapi anak dengan lingkungan asing selama proses perawatan di Rumah Sakit. Menurut data WHO (World Health Organization) tahun 2018 terdapat 3-10 % pasien anak yang dirawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi. Sekitar 3-7% dari anak umur sekolah yang di rawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5-10% Anak di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami tanda stres selama hospitalisasi.

Angka kesakitan anak di Indonesia berdasarkan Survei Kesehatan Nasional (Susenas) tahun 2020 di daerah perkotaan didapatkan kelompok usia yaitu 0-4 tahun sebesar 43,73%, usia 5-9 tahun sebanyak 34,81%, usia 10-14 tahun sekitar 25,45%, usia 15-17 tahun sebesar 20,79%. Anak yang dirawat di rumah sakit berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologinya, hal ini disebut dengan hospitalisasi. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami krisis perubahan status kesehatan dan lingkungan. Penelitian di Rumah Sakit Koja oleh M. Sitorus (2020) tentang hubungan hospitalisasi dengan tingkat stres pada anak umur sekolah di ruang rawat inap. Penelitian dilakukan pada bulan Januari 2020 sampai Februari 2020 di Rumah Sakit Koja Jakarta Utara dengan 78 responden. Metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner DAAS (*Depression Anxiety Stress Scales*). Hasil penelitian didapatkan bahwa dari 78 responden terdapat anak yang mengalami tingkat stres ringan 13 anak (16,7%), tingkat stres sedang 51 anak (65,4%) dan tingkat stres tinggi 14 anak (17,9%) selama hospitalisasi.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mahanani (2013), anak umur pra sekolah dan umur sekolah rentan terkena penyakit, sehingga banyak anak



pada usia tersebut yang harus dirawat di rumah sakit dan menyebabkan populasi anak yang dirawat di rumah sakit mengalami peningkatan yang sangat drastis. Di Indonesia 30% dari 180 anak antara 3 sampai 12 tahun mempunyai pengalaman dengan rumah sakit. Rata-rata anak mendapat perawatan selama enam hari. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak bukanlah miniatur dari orang dewasa atau dewasa kecil. Waktu yang dibutuhkan untuk merawat penderita anak-anak 20-45% lebih banyak dari pada waktu untuk merawat orang dewasa.

Di Indonesia jumlah anak yang dirawat tahun 2014 dengan usia 5-12 tahun sebanyak 14,91%, usia 13-15 tahun sebanyak 9,1%, usia 16-21 tahun sebesar 8,13% (Badan Pusat Statistik, 2014). Penelitian yang telah dilakukan Jannah (2016) dari 19 responden persentasi tingkat stres paling banyak adalah kategori sedang yaitu 73.7% dan 26.3% yang mengalami stres berat. Berdasarkan jenis kelamin anak perempuan memiliki kategori terbesar yang mengalami stres sedang yaitu 64.3% dan anak yang memiliki pengalaman hospitalisasi sebelumnya 71.4% dengan kategori stres sedang.

Penelitian Dwi Astuti Kurniawati (2011) menunjukkan hasil analisis tentang hubungan lama rawat dengan tingkat stres anak usia sekolah. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lama rawat inap anak dalam kategori lama yaitu sebesar 17 orang (56,7%), sedangkan dari penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar mengalami tingkat stres ringan yaitu 13 orang (43,3%). Hal tersebut dikarenakan lama rawat inap anak mempunyai kategori yang lama yaitu 17 orang (56,7%), sehingga anak akan mengalami gangguan psikologi yang diwujudkan dengan adanya perubahan perilaku pada anak di rumah sakit bahkan setelah keluar dari rumah sakit.

Menurut Maryati Sitorus (2020) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa anak-anak usia 8-9 tahun dan usia 10-12 tahun lebih banyak mengalami tingkat stres sedang, hal ini tentunya dapat terjadi karena pada usia ini anak-anak sudah mempunyai aktivitas dengan kegiatan sehari-hari yang terjadwal seperti ke sekolah, melakukan olah raga atau bermain dengan teman-teman sebayanya (Hockenberry & Wilson, 2013). Selama di rawat di rumah sakit anak-anak harus mengikuti rutinitas kegiatan perawatan dan prosedur perawatan, sehingga akhirnya mengalami tingkat stres sedang. Hal ini juga terlihat di mana pada usia 6-7 tahun sebanyak 5 responden (6,4%) dan 6 responden (7,7%) yang mengalami tingkat stres berat. Anak umur 6-7 tahun baru memulai belajar sosialisasi dengan sekolah dan teman-teman barunya dengan mulai bermain dalam kelompok. Anak-anak pada umur 10-12 tahun melakukan sosialisasi cenderung lebih selektif memilih teman, berbicara mengenai teman terus menerus, mengembangkan ketertarikan pada lawan jenis, lebih diplomatis, dan menunjukkan kasih sayang terhadap orang tua dan menghormati orang tua (Hockenberry & Wilson, 2013).

RS Hermina Grand Wisata Bekasi memiliki produk unggulan pelayanan yaitu kesehatan ibu dan anak, mengingat hal tersebut maka perawatan anak sangatlah diperhatikan, baik dari kualitas maupun kuantitas pelayanan. Namun terjadi berapa hal yang menjadi perhatian karena terjadi penurunan yaitu salah satunya adalah LOS atau lama rawat pasien perawatan di ruangan anak karena merupakan mutu yang dipantau. Terjadi perubahan LOS dari tahun 2021 ke

tahun 2022, terdapat data selama 2021 angka LOS di RS Hermina Grand Wisata Bekasi 3,87 dari 3,12 di tahun 2020 dimana target LOS adalah 3. Salah satu dampak akibat LOS yang meningkat dalam hal ini stres yang mungkin terjadi karena lama rawat pada pasien anak (Rekam Medis RS Hermina Grand Wisata Bekasi, 2021).

Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Lama Rawat dengan Tingkat Stres akibat Hospitalisasi Anak Usia 7-12 tahun di Rumah Sakit Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022’.

## **B. Tujuan Penelitian**

### **1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

### **2 Tujuan Khusus**

- a.** Mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.
- b.** Mengetahui lama rawat anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.
- c.** Mengetahui tingkat stress akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.
- d.** Menganalisa hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022

## **C. Luaran**

Luaran penelitian ini adalah publikasi dan akan diterapkan juga melalui Pengabdian Kepada Masyarakat.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Stres**

##### **1. Definisi Stres**

Anak adalah orang yang belum dewasa dan dibawah umur dalam pengawasan orang tua sesuai Undang-Undang No. 23 tahun 2002. Anak adalah generasi penerus cita-cita perjuangan bangsa yang akan menentukan masa depan bangsa dan Negara (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Anak usia sekolah merupakan transisi dari kehidupan yang secara relatif bebas bermain, menuntut kebutuhan dan kehidupan yang menantang dalam kegiatan sekolah (Hockenberry & Wilson, 2013). Ketika anak-anak usia sekolah mengalami sakit dan harus dirawat biasanya mengalami hospitalisasi. Orang tua mengalami kecemasan ditandai dengan adanya gangguan tidur, gangguan makan, merasa berdebar-debar, sulit berkonsentrasi, bingung, sedih, mudah menangis, mengkhawatirkan anaknya bahkan merasakan gagal dalam menjaga anaknya (Indrayani & Santoso, 2012).

Stres adalah respon negatif yang dapat membahayakan kesehatan secara fisiologis dan psikologis, sehingga anak-anak menjadi tidak kooperatif dalam proses perawatan (Li et al., 2016). Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami keterasingan dari keluarga, teman dan rumahnya (Elena Mîndru et al., 2016). Stres yang dialami anak adalah terjadi suatu perpisahan antara orang tua dan teman sebaya, kehilangan kontrol, cedera dan nyeri tubuh, dan rasa takut terhadap sakit itu sendiri (Marilyn J. Hockenberry, 2013)

Menurut Taylor (dalam Raudatussalamah & Fitri, 2012) stres merupakan kondisi emosi negatif berupa ketegangan yang mempengaruhi munculnya reaksi fisiologis, psikologis dan perilaku (*stress reduction*) yang dilakukan manusia untuk menyesuaikan diri dan lingkungan yang dapat berupa peristiwa atau kejadian yang menekan, mengancam dan membahayakan (*Stresor*).

Menurut Richard (2010) stres adalah suatu proses yang menilai suatu peristiwa sebagai sesuatu yang mengancam, ataupun membahayakan dan individu merespon peristiwa itu pada level fisiologis, emosional, kognitif dan perilaku. Peristiwa yang memunculkan stres dapat saja positif (misalnya merencanakan perkawinan) atau negatif (contoh: kematian keluarga). Sesuatu didefinisikan sebagai peristiwa yang menekan (*stressful event*) atau tidak, bergantung pada respon yang diberikan oleh individu terhadapnya. Compas (Preece, 2011) berpendapat bahwa stres adalah suatu konsep yang mengancam dan konsep tersebut terbentuk dari perspektif lingkungan dan pendekatan yang ditransaksikan.

##### **2. Aspek-Aspek Stres**

Pada seseorang yang mengalami stres ada dua aspek utama dari dampak yang ditimbulkan akibat stres yang terjadi:

###### **a. Aspek Fisik**

Aspek fisik berdampak pada menurunnya kondisi seseorang pada saat stres sehingga orang tersebut mengalami sakit pada organ tubuhnya, seperti sakit kepala dan gangguan pencernaan.

b. Aspek Psikologis

Terdiri dari gejala kognisi, gejala emosi, dan gejala tingkah laku. Masing-masing gejala tersebut mempengaruhi kondisi psikologis seseorang dan membuat kondisi psikologisnya menjadi negatif, seperti menurunnya daya ingat, merasa sedih, dan menunda pekerjaan. Hal ini dipengaruhi oleh berat atau ringannya stres. Berat atau ringannya stres yang dialami oleh seseorang dapat dilihat dari dalam dan luar diri mereka yang menjalani kegiatan akademi ke kampus.

### 3. Faktor-Faktor yang Menyebabkan Stres

Sedangkan faktor stres menurut penafsiran individu terhadap berat dan ringannya stres menurut Prokop (dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012) adalah:

a. Faktor dari dalam individu.

- 1) Perilaku individu untuk memprediksi stresor sehingga mempengaruhi lamanya keberlangsungan mengatasi stresor, dan tingkat toleransi frustrasi yang dialami. Hal ini mengiringi kemunculan potensi dan aktualisasi diri individu pada kekurangan efektifitas manajemen stres yang dilakukannya.
- 2) Sumber daya pribadi berupa optimalisasi potensi kecerdasan intelektual, artifisial, emosional, religiusitas, adversity yang mempengaruhi efikasi diri atau keyakinan akan kemampuan seseorang untuk mengendalikan situasi yang menekan dan keputusan serta karakter pribadi yang tahan banting.
- 3) Kesakitan fisik dan psikologis yang mengakibatkan perubahan psiko-fisiologis yang terjadi akibat penyakit atau gangguan kesehatan yang dialami.
- 4) Tipe kepribadian individu. Individu dengan tipe kepribadian A dan tipe kepribadian B, sering kali berbeda tingkat stresnya. Semua itu tergantung dengan cara pemecahan masalahnya dan respon fisiknya saat individu mengatasi konflik psikologis dan fisiologis.

b. Faktor dari luar individu.

1) Peristiwa Kehidupan.

Peristiwa yang menekan berupa stres mikro yaitu kejadian menekan yang dialami individu sehari-hari, sehingga individu mengalami frustrasi, sakit hati atau tertekan Lazarus dan Folkman (Raudatussalamah dan Fitri, 2012) berpendapat bahwa peristiwa kehidupan ini dapat disebabkan oleh perubahan lingkungan alam, perubahan lingkungan sosial dan lingkungan fisik.

2) Dukungan Sosial.

Dukungan sosial merupakan dukungan yang berasal dari kemampuan mengembangkan dan memelihara jalinan hubungan sosial dalam bentuk keberadaan dan emosi. Dukungan sosial berhubungan dengan kejadian nyata untuk membantu memecahkan masalah seseorang yang berhubungan dengan stres dan penyakit.

- 3) Hubungan Sosial.  
Proses hubungan sosial yang mempengaruhi kesehatan di bagi menjadi dua kelompok:
  - a) Proses yang melibatkan perubahan sumber emosional, informasional, atau instrumental dalam merespon persepsi bantuan yang diberikan oleh orang lain.
  - b) Proses yang berfokus pada bertambahnya manfaat bagi individu dari satu atau lebih kelompok sosial yang berbeda.
- 4) Keluarga.  
Keberadaan keluarga sebagai dukungan yang bersifat nyata dan suportif tetapi disamping itu, setiap anggota keluarga memiliki perilaku, kebutuhan dan kepribadian yang berbeda-beda, tidak jarang dengan perbedaan-perbedaan itu akan menimbulkan stres pada sebagian individu.
- 5) Pekerjaan.  
Pekerjaan akan mempengaruhi terjadinya stres secara spesifik yaitu stres kerja. Masalah pekerjaan merupakan sumber stres yang kedua setelah perkawinan seperti pekerjaan terlalu banyak, PHK, mutasi dan lain sebagainya.
- 6) Budaya.  
Budaya mempengaruhi bentuk dan respon stres dan distress yang dialami individu. Individu dengan budaya yang berbeda dapat merespon stres dengan cara yang berbeda meskipun stresor yang dialami sama (Helman, dalam Raudatussalamah dan Fitri, 2012)

#### **4. Strategi Menghadapi Stres**

Menurut Ardani (2013) ada dua strategi yang bisa digunakan untuk menghadapi stres, yaitu:

- a. Strategi menghadapi stres dalam perilaku.
  - 1) Memecahkan persoalan secara tenang.  
Yaitu mengevaluasi kekecewaan atau stres dengan cermat kemudian menentukan langkah yang tepat untuk diambil, setelah itu mereka mempersiapkan segala upaya dan daya serta menurunkan kemungkinan bahaya.
  - 2) Agresi.  
Stres sering berpuncak pada kemarahan atau agresi. Sebenarnya agresi jarang terjadi namun apabila hal itu hanyalah berupa respon penyesuaian diri. Contohnya adalah mencari kambing hitam, menyalahkan pihak lain dan kemudian melampiaskan agresinya kepada sasaran itu.
  - 3) Regresi.  
Yaitu kondisi ketika seseorang yang menghadapi stres kembali lagi kepada perilaku yang mundur atau kembali ke masa yang lebih muda (memberikan respons seperti orang dengan usia yang lebih muda).
  - 4) Menarik diri.  
Merupakan respon yang paling umum dalam mengambil sikap. Bila seseorang menarik diri maka dia memilih untuk tidak mengambil

tindakan apapun. Respon ini biasanya disertai dengan depresi dan sikap apatis.

5) Mengelak.

Seorang yang mengalami stres terlalu lama, kuat dan terus menerus maka akan cenderung mengelak. Contoh mengelak adalah mereka melakukan perilaku tertentu secara berulang-ulang. Hal ini sebagai pengelakan diri dari masalah demi mengalihkan perhatian.

b. Strategi menghadapi stres secara kognitif.

1) Represi.

Adalah upaya untuk menyingkirkan frustrasi, stres dan semua yang menimbulkan kecemasan.

2) Menyangkal kenyataan.

Menyangkal kenyataan mengandung unsur penipuan diri. Bila seseorang menyangkal kenyataan maka menganggap tidak adanya pengalaman yang tidak menyenangkan dengan maksud untuk melindungi dirinya sendiri.

3) Fantasi.

Dengan berfantasi orang sering merasa dirinya mencapai tujuan dan dapat menghindarkan dari frustrasi dan stres. Orang yang sering melamun kadang-kadang menemukan bahwa kreasi lamunannya itu lebih menarik dari pada kenyataan yang sesungguhnya. Bila fantasi dilakukan secara sedang-sedang dan dalam pengendalian kesadaran yang baik, maka frustrasi menjadi cara yang sehat untuk mengatasi stres.

4) Rasionalisasi.

Rasionalisasi ini dimaksud adalah segala usaha seseorang untuk mencari alasan yang dapat diterima secara sosial untuk membenarkan atau menyembunyikan perilakunya yang buruk. Rasionalisasi juga bisa muncul ketika seseorang menipu dirinya sendiri dengan pura-pura menganggapnya buruk adalah baik atau sebaliknya.

5) Intelektualisasi.

Seseorang yang menggunakan taktik ini maka yang menjadi masalah akan dipelajari atau mencari tahu tujuan sebenarnya supaya tidak terlalu terlibat dengan persoalan secara emosional. Dengan intelektualisasi seseorang setidaknya dapat sedikit mengurangi hal-hal yang pengaruhnya tidak menyenangkan bagi dirinya dan memberikan kesempatan pada dirinya untuk meninjau permasalahan secara subjektif.

6) Pembentukan reaksi.

Seseorang dikatakan berhasil menggunakan metode ini bila dia berusaha menyembunyikan motif dan perasaan sesungguhnya baik represi atau supresi dan menampilkan wajah yang berlawanan dengan kenyataan yang dihadapi.

7) Proyeksi.

Seseorang yang menggunakan teknik ini biasanya sangat cepat dalam memperlihatkan ciri pribadi orang lain yang tidak disukai

dengan sesuatu yang dia perhatikan itu akan diperbesar-besarnya lagi. Teknik ini mungkin dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan karena dia harus menghadapi kenyataan akan keburukan dirinya.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan ada dua strategi menghadapi stres, yaitu strategi menghadapi stres dalam perilaku yang terdiri dari memecahkan persoalan secara tenang, agresi, regresi, menarik diri dan mengelak. Sedangkan strategi yang kedua adalah strategi menghadapi stres secara kognitif yang terdiri dari represi, menyangkal kenyataan, fantasi, rasionalisasi, intelektualisasi, pembentukan reaksi dan proyeksi

## 5. Tingkat Stres

Klasifikasi stres dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu stres ringan, sedang dan berat.

### a. Stres ringan.

Pada tingkat stres ringan adalah stres yang tidak merusak aspek fisiologis dari seseorang. Stres ringan umumnya dirasakan oleh setiap orang misalnya lupa, ketiduran, dikritik, dan kemacetan. Stres ringan sering terjadi pada kehidupan sehari-hari dan kondisi dapat membantu individu menjadi waspada. Situasi ini tidak akan menimbulkan penyakit kecuali jika dihadapi terus menerus.

### b. Stres sedang.

Stres sedang terjadi lebih lama, dari beberapa jam hingga beberapa hari. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pada lambung dan usus misalnya maag, buang air besar tidak teratur, ketegangan pada otot, gangguan pola tidur, perubahan siklus menstruasi, daya konsentrasi dan daya ingat menurun. Contoh dari stresor yang menimbulkan stres sedang adalah kesepakatan yang belum selesai, beban kerja yang berlebihan, mengharapkan pekerjaan baru, dan anggota keluarga yang pergi dalam waktu yang lama.

### c. Stres berat.

Stres berat adalah stres kronis yang terjadi beberapa minggu sampai beberapa tahun. Respon dari tingkat stres ini didapat gangguan pencernaan berat, debar jantung semakin meningkat, sesak napas, tremor, perasaan cemas dan takut meningkat, mudah bingung dan panik. Contoh dari stresor yang dapat menimbulkan stres berat adalah hubungan suami istri yang tidak harmonis, kesulitan finansial, dan penyakit fisik yang lama.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tingkatan stres ada 3 yaitu: stres ringan, stres sedang, dan stres berat. Masing-masing tingkatan stres memiliki dampak tanda dan gejala fisiologis serta psikologis yang berbeda.

## 6. Pengukuran Tingkat Stres

Tingkat stres adalah hasil penilaian terhadap berat ringannya stres yang dialami seseorang. Tingkatan stres ini diukur dengan menggunakan *Depression Anxiety Stress Scale 42* (DASS 42) (2016). Psychometric

Properties of the Depression Anxiety Stress Scale 42 (DASS 42) terdiri 42 item pernyataan. DASS adalah seperangkat skalasubjektif yang dibentuk untuk mengukur status emosional negatif dari depresi, kecemasan dan stres. DASS 42 dibentuk tidak hanya untuk mengukur secara konvensional mengenai status emosional, tetapi untuk proses yang lebih lanjut untuk pemahaman, pengertian, dan pengukuran yang berlaku di manapun dari status emosional, secara signifikan biasanya digambarkan sebagai stres. DASS dapat digunakan baik itu oleh kelompok atau individu untuk tujuan penelitian. DASS mempunyai tingkatan discriminant validity dan mempunyai nilai reliabilitas sebesar 0,91 yang diolah berdasarkan penilaian Cronbach's Alpha. Tingkatan stres pada instrumen ini berupa normal, ringan, sedang, berat, sangat berat. Psychometric Properties of The Depression AnxietyStres Scale 42 (DASS) terdiri dari 42 item, mencakup 3 subvariabel, yaitu fisik, emosi/psikologis, dan perilaku. Jumlah skor dari pernyataan item tersebut, memiliki makna 0-29 (normal); 30-59 (ringan); 60-89 (sedang); 90-119 (berat); >120 (Sangat berat).<sup>22</sup> Adapun alternatif jawaban yang digunakan dan skala penilaiannya adalah sebagai berikut:

**Tabel 2.2 Skala Alternatif Jawaban**

No.	Alternatif Jawaban	Skor
1	Tidak Pernah	0
2	Kadang-kadang	1
3	Sering	2
4	Selalu	3

## **B. Konsep Anak Usia Sekolah.**

### **1. Pengertian Anak Usia Sekolah**

Secara fisiologis, periode usia ini dimulai dengan tanggalnya gigi susu pertama dan diakhiri dengan memperoleh gigi permanen terakhir (kecuali gigi geraham terakhir) pada masa pubertas (Wong, 2008 dalam Setiani 2018). Anak usia sekolah adalah periode yang ditandai dengan mulai masuknya anak ke lingkungan sekolah dasar pada usia sekitar 6 tahun dan berakhir saat anak mengalami pubertas pada usia sekitar 12 tahun.

Masuknya anak ke lingkungan sekolah, anak mulai bergabung dengan anak seusianya, mempelajari tentang budaya-budaya yang ada pada masa ini yang selanjutnya menjalin hubungan dekat pertama di luar keluarga (Wong, 2008 dalam Setiani 2018). Anak usia sekolah mulai mengalami perkembangan pengetahuan, penguasaan ketrampilan, dan harga diri melalui hubungan pertemanan.

### **2. Tahapan Perkembangan Anak Usia Sekolah**

Selama periode anak usia sekolah, terbentuklah dasar-dasar untuk



peran dewasa dalam pekerjaan, rekreasi, dan interaksi sosial. Menurut Wong (2008 dalam Setiana 2018), menyatakan bahwa selama masa ini anak mengalami perkembangan dalam berbagai hal, antara lain:

a. Perkembangan biologis.

Laju pertumbuhan fisik anak selama masa ini lebih lambat daripada setelah lahir, tetapi secara terus menerus meningkat. Laju pertumbuhan setiap anak berbeda, rata-rata tinggi badan anak bertambah 5 cm dan berat badannya bertambah 2 sampai 3,5 kg setiap tahunnya. Proporsi tubuh anak tampak lebih ramping karena berkurangnya lemak secara bertahap dan perubahan pola distribusi lemak. Kaki anak terlihat lebih panjang, seiring dengan pemanjangan tulang. Proporsi wajah juga mengalami perubahan terkait dengan pertumbuhan tulang tengkorak yang tersisa. Selain itu, semakin matangnya organ dan sistem tubuh serta tulang yang terus mengalami pengerasan tetapi kurang dapat menahan tekanan dan tarikan otot.

b. Perkembangan psikologi.

Tahap perkembangan psikososial pada anak usia sekolah adalah *Industry Vs Inferiority*. Selama masa ini, anak berjuang untuk mendapatkan kompetensi dan ketrampilan yang penting baginya untuk berfungsi pada tahap perkembangan selanjutnya. Jika anak berhasil kompetensinya, maka anak akan merasakan adanya perasaan berharga pada dirinya. Namun, jika anak mengalami kegagalan, maka akan timbul perasaan tidak berharga yang selanjutnya dapat mengakibatkan anak menarik diri dari lingkungan sekolah dan teman sebayanya namun tidak ada anak yang mampu melakukan semua hal dengan baik, dan mereka harus belajar menerima bahwa tidak semua ketrampilan yang diusahakan mampu untuk mereka kuasai. Semua anak pasti akan mengalami tingkat inferioritas diri dalam keterampilan tertentu yang tidak dapat atau belum bisa mereka kuasai, bahkan pada anak-anak yang biasanya memiliki perilaku positif dalam bekerja dan kemampuan diri yang baik sekalipun.

c. Perkembangan kognitif.

Tahap perkembangan kognitif pada anak usia sekolah menyatakan bahwa pemikiran anak usia sekolah tidak hanya mengandalkan persepsinya, tetapi juga kemampuannya untuk memahami dunia secara luas. Sekitar usia 7 tahun, anak mulai mampu menggunakan proses pemikiran yang logis dengan materi konkret (obyek, manusia, dan peristiwa yang dapat diamati dan disentuh). Kemampuan anak dalam membuat penilaian mengalami kemajuan dengan berdasarkan pada apa yang mereka lihat (pemikiran perseptual) sampai dengan alasan mereka membuat penilaian (pemikiran konseptual). Selain itu, anak usia sekolah memiliki beberapa tugas kognitif yang harus mereka kuasai, antara lain: konsep konservasi, yaitu dengan masalah matematika sederhana; keterampilan mengklasifikasi, yaitu dengan mengelompokkan dan memisahkan benda-benda dalam suatu susunan yang tepat dan logis yaitu kemampuan membaca, yaitu alat untuk mengeksplorasi, berimajinasi, dan memperluas pengetahuan serta meningkatkan pemahaman.

d. Perkembangan moral.

Tahap perkembangan moral pada anak usia sekolah menyatakan bahwa anak usia sekolah mulai mengetahui peraturan dan perilaku yang diharapkan dari mereka, tanpa memahami apa alasannya. Mereka beranggapan bahwa aturan adalah prinsip dasar kehidupan, bukan hanya perintah dari yang memiliki kekuasaan. Penilaian mereka tentang suatu tindakan buruk adalah tindakan yang melanggar peraturan atau yang membahayakan dirinya atau orang lain. Mereka mampu menggunakan pertimbangan dalam membuat penilaian, sehingga mereka mampu memahami dan menerima konsep memperlakukan orang lain sebagaimana mereka ingin diperlakukan.

e. Perkembangan spiritual.

Anak usia sekolah sangat tertarik dengan konsep neraka dan surga, dengan berkembangnya kesadaran diri dan perhatian terhadap peraturan, anak takut melakukan kesalahan dalam berperilaku sebab takut akan masuk neraka. Jika berperilaku salah mereka ingin, berharap, dan memilih hukuman yang sesuai dengan kesalahannya. Umumnya anak menggambarkan penyakit atau cedera sebagai hukuman karena perilaku buruknya.

f. Perkembangan sosial.

Kelompok teman sebaya adalah salah satu agen sosialisasi terpenting dalam kehidupan anak usia sekolah. Identifikasi dengan teman sebaya memberi dampak besar bagi anak dalam mendapatkan kemandirian dari orang tua. Melalui hubungan dengan teman sebayanya, anak belajar tentang bagaimana menghadapi dominasi dan permusuhan, bagaimana berhubungan dengan pemimpin dan pemegang kekuasaan.

## C. Konsep Hospitalisasi

### 1. Pengertian Hospitalisasi

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang karena suatu alasan yang berencana atau darurat, mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Selama proses tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stres. Berbagai perasaan yang berbagai muncul pada anak yaitu cemas, marah, takut, dan rasa bersalah (Wulandari & Erawati, 2016).

Menurut WHO hospitalisasi merupakan pengalaman yang mengancam ketika anak menjalani suatu proses dimana karena suatu alasan atau keadaan darurat yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit untuk menjalani perawatan sampai pemulangan kembali ke rumah. Hospitalisasi pada anak juga merupakan pengalaman yang menyakitkan bagi anak dan orang tua, pada saat hospitalisasi individu merasakan stres selama dirawat di rumah sakit karena perasaan yang tidak aman. Stres yang dialami oleh anak selama hospitalisasi dapat menimbulkan dampak yang negatif yang mengganggu perkembangan anak. Respon anak ketika menjalani

hospitalisasi dapat di anggap suatu pengalaman yang buruk serta dapat menimbulkan krisis bagi anak dan keluarga hal ini mungkin karna anak tidak memahami mengapa dirawat, cemas akan adanya perubahan status kesehatan, lingkungan, kebiasaan sehari-hari dan keterbatasan mekanisme koping. (Roberts, 2010).

Hospitalisasi pada anak dapat berdampak pada orang tua, dampak tersebut meliputi dampak biologis, psikologis dan sosial. Dampak biologis terjadi karena orang tua berada di lingkungan rumah sakit dimana rumah sakit terdapat banyak jenis kuman penyakit sehingga memiliki resiko tertular penyakit dari lingkungan sekitar. Dampak psikologis akibat hospitalisasi juga akan dirasakan oleh orang tua dimana kondisi psikologis yang di alami orang tua biasanya berbeda-beda misalnya perasaan takut dan gelisah. Masalah psikologis yang di alami orang tua biasanya sangat di rasakan oleh seorang ibu di karenakan tingkat kecemasan perempuan lebih tinggi di bandingkan dengan laki-laki walaupun dalam berperilaku perempuan dan laki-laki tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Dampak sosial yang di akibatkan oleh anak saat sakit dan menjalani hospitalisasi hal tersebut akan menyebabkan orang tua berbeda jauh dari lingkungan tempat tinggalnya sehingga harus beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit. (National Comorbidity Survey (NCS) 2016).

## **2. Dampak Hospitalisasi**

Dampak hospitalisasi pada anak dapat menyebabkan anak menjadi takut, rewel, cemas, panik dan gangguan tumbuh kembang dampak hospitalisasi juga dapat berdampak kecemasan di pengaruhi oleh banyak faktor, baik dari faktor petugas kesehatan maupun lingkungan, keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan anak, keadaan, pengobatan dan biaya anaknya. Meskipun dampak tersebut tidak bersifat langsung terhadap anak secara psikologi anak akan merasa perubahan perilaku dari orang tua yang mendampingi selama perawatan, hal ini dapat berpengaruh pada proses penyembuhan yaitu menurunnya respon imun hal ini dibuktikan oleh Robert Ader (2012).

Dampak-dampak hospitalisasi terhadap orang tua dapat menyebabkan dampak negatif terhadap orang tua seperti cemas berlebihan, takut, gemeteran, sedih dan frustrasi. Berikut beberapa dampak hospitalisasi terhadap orang tua yaitu:

### **a. Perasaan cemas dan takut**

Perasaan cemas dan takut terjadi ketika orang tua mendapati atau melihat anaknya sakit, hal ini mungkin saja membuat orang tua merasa sedih, takut, cemas bahkan menangis karena melihat kondisi yang belum pernah dialami sebelumnya. Tingginya perasaan cemas orang tua biasanya saat menunggu informasi tentang diagnosa penyakit anaknya, sedangkan rasa takut orang tua muncul pada orang tua yang trauma akan kehilangan anak pada kondisi sakit yang terminal. Hal ini menyebabkan rasa takut dan rasa kecemasan orang tua sangat tinggi terhadap hospitalisasi, apalagi orang tua yang baru pertama menghadapi hospitalisasi akan merasa asing dengan lingkungan yang baru (Gordon dkk, 2010).

b. Sedih

Perasaan sedih sering muncul pada orang tua ketika mengetahui anaknya dalam kondisi terminal, perasaan sedih ini karena orang tua mengetahui bahwa anaknya hanya memiliki sedikit kemungkinan untuk sembuh, bahkan ketika menghadapi anaknya yang menjelang ajal orang tua sangat merasa sedih dan berduka. Namun disisi lain orang tua harus berada disamping anaknya sambil memberikan bimbingan spiritual pada anaknya, pada kondisi ini orang tua menunjukkan perilaku isolasi atau tidak mau di dekati orang lain bahkan bisa tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan (Gordon dkk, 2010).

c. Frustrasi

Pada kondisi ini orang tua cenderung frustrasi melihat anaknya yang sudah lama menjalani hospitalisasi namun belum mengalami perubahan kesehatan yang lebih baik. Oleh karena itu perlu adanya dukungan psikologis dari pihak-pihak luar seperti (Keluarga ataupun petugas kesehatan) (M. Friedman, 2013). Dampak hospitalisasi pada orang tua dan anak dapat menimbulkan cemas, stres, dan tidak nyaman. Jumlah dan efek kecemasan tergantung pada persepsi anak dan keluarga terhadap penyakit dan pengobatan. Secara umum hospitalisasi menimbulkan dampak pada 5 aspek yaitu, privasi, gaya hidup, otonomi diri, peran dan ekonomi.

1) Privasi.

Privasi dapat diartikan sebagai refleksi perasaan nyaman pada diri seseorang dan bersifat pribadi.

2) Gaya hidup.

Klien yang dirawat di rumah sakit sering kali mengalami perubahan pada gaya hidup. Hal ini disebabkan oleh perubahan situasi antara rumah sakit dan tempat tinggal klien serta oleh perubahan kondisi kesehatan klien. Aktifitas hidup yang dijalani sewaktu sehat tentu berbeda dengan aktifitas yang dijalani di rumah sakit.

3) Otonomi diri.

Individu yang sakit dan dirawat di rumah sakit berada dalam posisi ketergantungan yang berarti akan pasrah pada tindakan apapun yang akan dilakukan oleh petugas kesehatan demi mencapai keadaan sehat. Ini menunjukkan bahwa klien yang di rawat di rumah sakit mengalami perubahan otonomi.

4) Peran.

Peran dapat diartikan sebagai perilaku yang diharapkan oleh individu sesuai dengan status sosialnya.

5) Ekonomi.

Keuangan keluarga akan mempengaruhi oleh hospitalisasi. Keuangan yang sedianya digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga akhirnya digunakan untuk kepentingan klien.

## 2. Reaksi Anak, Orang Tua, dan Saudara Kandung terhadap Hospitalisasi Anak

Berbagai macam perilaku yang dapat ditunjukkan anak, orang tua, dan saudara kandung anak sebagai reaksi terhadap perawatan di rumah sakit. Berikut ini reaksi anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai tahapan perkembangan anak:

### a. Fase lahir sampai 12 bulan.

Masalah yang utama terjadi adalah karena dampak karena perpisahan dengan orang tua sehingga ada gangguan pembentukan rasa percaya dan kasih sayang. Pada anak usia lebih dari 6 bulan terjadi *stranger anxiety* atau cemas apabila berhadapan dengan orang yang tidak dikenalnya dan cemas karena perpisahan. Reaksi yang sering muncul pada anak usia ini adalah menangis, marah, dan banyak melakukan gerakan sebagai sikap *stranger anxiety*. Bila ditinggalkan ibunya, bayi akan merasakan cemas karena perpisahan dan perilaku yang ditunjukkan adalah dengan menangis keras. Respon terhadap nyeri atau adanya perlukaan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

### b. Fase 2 sampai 24 bulan.

Anak-anak pada usia ini mulai mengembangkan kemampuan kepercayaan mereka. Pengembangan kepercayaan bisa terganggu atau sulit dirumah sakit karena adanya banyak orang yang terlihat dalam perawatan anak. Hal tersebut bisa menimbulkan stres pada anak. Stres juga diakibatkan karena anak mulai menyadari bahwa mereka berada jauh dari keluarga. Anak pada usia ini sering takut orang asing dan tidak sepenuhnya memahami mengapa mereka berada di rumah sakit. Pada tahap protes, yang ditunjukkan adalah menangis kuat, menjerit memanggil orang tua atau menolak perhatian yang diberikan orang lain. Sementara itu pada tahap putus asa, anak sudah bisa mengontrol tangisannya, menjadi kurang aktif dari sebelumnya, kurang menunjukkan minat untuk makan dan bermain, terlihat sedih, apatis. Anak mulai secara perlahan menerima perpisahan ketika mencapai tahap pengingkaran. Selain itu, pada tahap akhir ini anak juga mulai membina hubungan secara dangkal dan mulai menyukai lingkungan barunya.

### c. Fase 2 sampai 5 tahun.

Perawat anak pada usia ini membuat anak mengalami stres karena merasa berada jauh dari rumah dan kehilangan rutinitas yang familiar. Reaksi perpisahan yang ditunjukkan anak usia ini adalah dengan menolak makan, menolak perawatan yang dilakukan, menangis perlahan, dan tidak kooperatif terhadap perawat. Sebagian besar anak-anak pada usia ini siap untuk mandiri dan membuat pilihan. Usia ini juga adalah usia dimana imajinasi dan fikiran berjalan liar sehingga dapat menyebabkan ketakutan dan mimpi buruk. Proses hospitalisasi dapat dipersepsikan sebagai proses perampasan kebebasan, konsistensi, dan pilihan anak.

### d. Fase 5 sampai 12 tahun.

Proses hospitalisasi memaksa anak berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yakni keluarga dan sekolah (teman-temannya). Hal tersebut sangat berpotensi membuat anak menjadi stres. Adanya pembatasan aktivitas akibat proses hospitalisasi membuat anak kehilangan kontrol diri. Hal ini berdampak pada perubahan peran dalam keluarga dan kelompok sosial lainnya, perasaan takut terhadap kematian, serta adanya kelemahan fisik.

Anak usia sekolah ingin menjadi sangat mandiri dari orang tua mereka. Proses sosialisasi dan hubungan teman sebaya menjadi lebih penting selama usia ini. Anak-anak dalam kelompok usia ini sangat menyadari perubahan tubuh serta penampilan fisik. Mereka sangat sensitive terhadap pemeriksaan tubuh dan mungkin merasa malu. Memberi anak-anak dalam kelompok usia ini privasi mereka selama ini akan menjadi hal yang penting untuk dilakukan.

e. Fase 12 tahun ke atas.

Ketika di rumah sakit, remaja merasa seolah-olah telah kehilangan kontrol penuh dan hidup mereka telah ditahan. Mereka akan merasa seperti telah terputus dari rutinitas normal dan dari teman-teman dan keluarga. Penting bagi pengunjung untuk melakukan besuk pada waktu yang tepat. Kemudian orang tua diharapkan mendorong remaja untuk membuat keputusan dan mengajukan pertanyaan tentang kondisi atau prosedur perawatan yang akan dijalani oleh mereka. Anak pada usia remaja perlu juga dilibatkan dalam semua percakapan yang dibuat dengan tim medis.

Selain itu, orang tua juga harus memberi mereka kesempatan bercerita untuk membahas apa yang terjadi dan untuk mengekspresikan kekhawatiran apa yang mereka hadapi. Kecemasan yang timbul akibat proses hospitalisasi pada anak usia remaja disebabkan adanya perpisahan dengan teman sebaya dan hilangnya privasi diri. Anak pada usia remaja juga menunjukkan reaksi aktif pada pembatasan aktivitas dengan menolak perawatan yang dilakukan dan tidak kooperatif dengan petugas kesehatan. Anak juga menarik diri dari keluarga, sesama pasien, dan petugas kesehatan (isolasi).

### 3. Upaya Meminimalkan Stressor atau Penyebab Stres

Upaya meminimalkan stressor dapat dilakukan dengan cara mencegah atau mengurangi dampak perpisahan, mencegah perasaan kehilangan kontrol, dan mengurangi dan meminimalkan rasa takut terhadap perlukaan tubuh dan rasa nyeri.

Untuk mencegah dan meminimalkan dampak perpisahan dapat dilakukan dengan cara:

- a. Melibatkan orang tua berperan aktif dalam perawatan anak dengan cara membolehkan mereka tinggal bersama anak selama dua puluh empat jam.
- b. Jika tidak mungkin untuk *rooming in*, beri kesempatan orang tua untuk melihat anak setiap saat dengan maksud mempertahankan kontak antar mereka.

- c. Modifikasi ruang perawatan dengan cara, membuat situasi ruang rawat seperti di rumah, diantaranya dengan membuat dekorasi ruangan yang bernuansa anak.
- d. Mempertahankan kontak dengan kegiatan sekolah, diantaranya dengan memfasilitasi pertemuan dengan guru, teman sekolah, dan membantunya melakukan surat menyurat dengan siapa saja yang anak inginkan.

Untuk mencegah perasaan kehilangan kontrol dapat dilakukan dengan cara:

- a. Hindarkan pembatasan fisik jika anak dapat kooperatif terhadap petugas kesehatan. Apabila anak harus diisolasi, lakukan modifikasi lingkungan sehingga isolasi tidak terlalu dirasakan oleh anak dan orang tua, mempertahankan kontak antara orang tua dan anak terutama pada anak bayi dan anak *toddler* untuk mengurangi stres.
- b. Buat jadwal kegiatan untuk prosedur terapi, latihan, bermain, dan aktifitas lain dalam perawatan untuk menghadapi perubahan kebiasaan/kegiatan sehari-hari.
- c. Fokuskan intervensi keperawatan pada upaya untuk mengurangi ketergantungan dengan cara memberi kesempatan anak mengambil keputusan dan melibatkan orang tua dalam perencanaan kegiatan asuhan keperawatan.

Untuk meminimalkan rasa takut terhadap cedera tubuh dan rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara:

- a. Mempersiapkan psikologis anak dan orang tua untuk tindakan prosedur yang menimbulkan rasa nyeri, yaitu dengan menjelaskan apa yang akan dilakukan dan memberikan dukungan psikologis pada orang tua.
- b. Lakukan permainan terlebih dahulu sebelum melakukan persiapan fisik anak, misalnya dengan cara bercerita, menggambar, menonton video yang berkaitan dengan tindakan atau prosedur akan dilakukan pada anak.
- c. Pertimbangkan untuk menghadirkan orang tua pada saat anak dilakukan tindakan atau prosedur yang menimbulkan rasa nyeri apabila mereka tidak dapat menahan diri, bahkan menangis bila melihatnya. Dalam kondisi ini, tawarkan pada anak dan orang tua untuk mempercayakan kepada perawat sebagai pendamping anak selama prosedur tersebut dilakukan.
- d. Tunjukkan sikap empati sebagai pendekatan utama dalam mengurangi rasa takut akibat prosedur yang menyakitkan.
- e. Pada tindakan pembedahan elektif, lakukan persiapan khusus jauh hari apabila memungkinkan. Misalnya, dengan mengorentasikan kamar bedah tindakan yang akan dilakukan dan petugas yang akan menangani anak melalui cerita, gambar, atau menonton video yang menggambarkan kegiatan operasi tersebut ( Ni ketut, 2019)

## **D. Konsep Rawat Inap**

### **1. Pengertian Rawat Inap**

Rawat inap adalah suatu bentuk perawatan dimana pasien dirawat dan tinggal di rumah sakit untuk jangka waktu tertentu. Selama pasien dirawat, di rumah sakit harus memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien (Posman 2001 yang dikutip dari Anggraini 2008). Rawat inap adalah salah satu bentuk layanan perawatan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau menginap sedikitnya satu hari. Rawat inap adalah pelayanan kesehatan perorangan, yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik, dengan menginap di ruang rawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit dimana dengan alasan medik penderita harus menginap. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan rumah sakit yang diberikan tirah baring di rumah sakit. Rawat Inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal atau mondok sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksana pelayanan kesehatan (Sari, 2013)

Instalasi rawat inap merupakan unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap. Pelayanan rawat inap adalah suatu kelompok pelayanan kesehatan yang terdapat di rumah sakit yang merupakan gabungan dari berbagai fungsi pelayanan. Pelayanan rawat inap adalah pelayanan terhadap pasien masuk rumah sakit yang menempati tempat tidur perawatan untuk keperluan observasi, diagnosa, terapi, rehabilitasi medik dan atau pelayanan medik lainnya (Depkes RI 1997 yang dikutip dari Suryati 2002). Pelayanan rawat inap di rumah sakit meliputi:

- a. Kamar perawatan.  
Kelas II (dua) rumah sakit umum pemerintah, atau kelas III (tiga) di rumah sakit TNI/POLRI/NUMN/Swasta.
- b. Lama hari rawat ditanggung maksimum 60 hari/kasus/tahun kalender, termasuk 20 hari/kasus/tahun kalender untuk perawatan khusus.
- c. Visit dokter yang merawat maksimum 1x sehari.
- d. Konsultasi dokter spesialis yang diperlukan secara medis.
- e. Pemberian obat-obatan sesuai indikasi medis yang merujuk kepada standar obat JKP PT. Jamsostek (Persero).
- f. Pemeriksaan penunjang dignostik seperti labolatorium, rontgen, elektromedis, dan patologi.
- g. Tindakan medis.
- h. Perawatan khusus (ICCU, ICU, HCU, NICU dan PICU).
- i. Operasi sesuai klasifikasi operasi dengan penyertaan setinggi-tingginya setara dengan operasi besar.
- j. Alat kesehatan tidak habis pakai (Pin, Plate, Screw, Korslet, Collar neck, IOL, Double J, Peritonal Stein, dan Jaringan untuk Hernia) ditanggung oleh PT. Jamsostek (Persero) sebesar 60% nilai barang, atau setinggi-tingginya Rp.500.000,- sisanya ditanggung peserta.

### **2. Tujuan Pelayanan Rawat Inap**

- a. Membantu penderita memenuhi kebutuhan sehari-hari sehubungan dengan penyembuhan penyakitnya.



- b. Mengembangkan hubungan kerjasama yang produktif baik antar unit maupun antar profesi.
- c. Menyediakan tempat latihan praktek bagi siswa perawat.
- d. Memberikan kesempatan kepada tenaga keperawatan untuk meningkatkan keterampilan dalam hal keperawatan.
- e. Meningkatkan suasana yang memungkinkan timbul dan berkembang gagasan yang kreatif.
- f. Mengandalkan evaluasi yang terus menerus mengenai metode keperawatan yang digunakan untuk usaha peningkatan.
- g. Memanfaatkan hasil evaluasi tersebut sebagai alat peningkatan atau perbaikan praktek keperawatan dipergunakan.

### 3. Klasifikasi Rawat Inap di Rumah Sakit

- a. Klasifikasi perawatan rumah sakit yang telah ditetapkan berdasarkan tingkat fasilitas pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit, yaitu sebagai berikut:
  - 1) Kelas Utama ( termasuk VIP)
  - 2) Kelas I
  - 3) Kelas II dan kelas III
- b. Klasifikasi pasien berdasarkan kedatangan
  - 1) Pasien baru
  - 2) Pasien lama
- c. Klasifikasi pasien berdasarkan pengiriman.
  - 1) Dikirim oleh rumah sakit.
  - 2) Dikirim oleh dokter luar.
  - 3) Rujukan dari Puskesmas dan Rumah Sakit lain.
  - 4) Datang atas kemauan.

### 4. Prosedur Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit

Alur proses pelayan pasien rawat inap akan mengikuti alur sebagai berikut

- a. Bagian penerima pasien (Admision)
- b. Ruang perawatan
- c. Bagian admistrasi dan keuangan

### 5. Lama Rawat sebagai Indikator Kinerja Rumah Sakit

Rumah sakit termasuk “*Organization of Non Profit Marking Corporation*”, yang tidak hanya mencari keuntungan belakang tetapi juga merupakan suatu badan usaha yang bersifat sosial ekonomi bahwa selain rumah sakit mencari keuntungan juga menerapkan fungsi sosial dalam pelaksanaan kegiatan rumah sakit dituntut untuk bekerja secara efisien dan efektif selalu memperlihatkan mutu pelayanan. Sedangkan indikator yang sering digunakan untuk menilai efisiensi pengelolaan rumah sakit ditunjukkan dengan grafik 4 parameter menurut (Depkes, 2011).

- a. Lamanya rata-rata pasien rawat inap atau rata-rata lama hari rawat (*Average length of stay*) yang disingkat dengan ALOS.  
Secara umum nilai AVLOS yang ideal antara 6-9 hari.  
 $AVLOS = \text{Jumlah lama rawat} / \text{jumlah pasien keluar}$

Lama rawat adalah jumlah hari kalender dari masih di rawat sampai keluar dari perawatan rumah sakit. Lama rawat dihitung dengan mengurangkan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk apabila masih dalam satu bulan tambahkan hari berikutnya bila melewati batas bulan, pasien yang masuk dan keluar hari yang sama dapat dihitung satu hari, Richa puspitarini (2009).

- b. TOI (*Trun of Interval*) adalah rata-rata hari dimana tempat tidur tidak ditempati dari telah diisi ke saat terisi berikutnya. Indikator ini memberikan gambaran tingkat efisiensi penggunaan tempat tidur. Idealnya tempat tidur kosong tidak terisi 1-3 hari.
- c. BTO (*Bed Turn Over*) adalah frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu periode, beberapa kali tempat tidur dipakai dalam satu satuan waktu tertentu. Idealnya dalam satu tahun, satu tempat tidur rata-rata dipakai 40-50 kali.
- d. BOR (*Bed Occunpancy Rate*) adalah persentasi tempat tidur yang terisi atau persentasi tingkat hunian tempat tidur. Nilai persentasi BOR yang ideal adalah 60-80%.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan indikator LOS atau lama rawat antara lain:

- a. Penerimaan pasien (*Inpatien Admission*) adalah penerimaan secara resmi seorang penderita oleh pihak rumah sakit dimana yang bersangkutan diberi fasilitas berupa ruangan, tempat tidur, pelayananan perawatan terus menerus serta fasilitas lain di rumah sakit.
- b. Pemulangan pasien: pelepasan secara resmi seorang penderita oleh pihak rumah sakit, sebagai batas akhir waktu di rumah sakit.
- c. Lama rawat seorang pasien (*length of stay one patient*), jumlah hari perawatan sesuai kalender dimulai saat penerimaan sampai pasien pulang.
- d. Diagnosis adalah suatu istilah dalam dunia kedokteran yang lazim digunakan oleh tenaga medis untuk mengenal suatu penyakit yang di derita oleh pasien.

Sampai saat ini belum ada standar lama hari rawat inap untuk setiap penyakit namun Kementerian Kesehatan telah menetapkan standar lama hari rawat inap adalah 6 – 9 hari (Depkes, 2011).

Lama rawat inap menunjukkan beberapa hari lamanya seseorang pasien di rawat inap pada satu episode perawatan. Cara menghitung lama dirawat adalah dengan menghitung selisih antara tanggal pulang (keluar dari rumah sakit, hidup maupun meninggal) dengan tanggal masuk rumah sakit. Dalam hal ini, untuk pasien yang keluar pada hari yang sama, lama di rawatnya di hitung sebagai satu hari (Nurlima, 2010).

Tidak ada teori pasti yang menyatakan lama rawat inap pasien pada anak. Rata-rata lama rawat inap pasien anak antara 2-4 hari, tetapi tergantung pada diagnosis yang diderita pasien anak tersebut.

## **E. Konsep Pola Asuh**

### **1. Pengertian Pola Asuh**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (2008:1088) bahwa “pola adalah model, sistem, atau cara kerja”. Asuh adalah “menjaga, merawat,

mendidik, membimbing, membantu, melatih dan sebagainya”. Pola asuh orang tua adalah suatu keseluruhan interaksi orang tua dan anak, dimana orang tua yang memberikan dorongan bagi anak dengan mengubah tingkah laku, pengetahuan, dan nilai-nilai yang dianggap paling tepat bagi orang tua agar anak bisa mandiri, tumbuh serta berkembang secara sehat dan optimal, memiliki rasa percaya diri, memiliki sifat rasa ingin tahu, bersahabat, dan berorientasi untuk sukses (Tridhonanto, 2014).

## 2. Macam–Macam Pola Asuh

Pola asuh orang tua terhadap anak sangat menentukan dan mempengaruhi kepribadian atau sifat serta perilaku anak, karena pembentukan anak bermula atau berawal dari keluarga. Anak menjadi baik atau buruk semua tergantung dari pola asuh orang tua dalam keluarga (Helmawati, 2016). Ada 4 (empat) macam pola asuh orang tua terhadap anaknya:

### a. Pola asuh otoriter

Pola asuh otoriter (*parent orient*) pada umumnya menggunakan pola komunikasi satu arah (*one way communication*). Ciri-ciri pola asuh ini menekankan bahwa segala aturan orang tua harus ditaati oleh anaknya. Inilah yang dinamakan *win-lose solution*. Orang tua memaksakan pendapat atau keinginan pada anaknya dan bertindak semaunya kepada anak, tanpa dapat dikritik oleh anak. Anak harus menurut dan tidak boleh membantah terhadap apa saja yang diperintahkan atau dikehendaki oleh orang tua. Anak tidak diberi kesempatan menyampaikan apa yang dipikirkan, diinginkan, atau dirasakannya.

Dalam kondisi ini anak seolah-olah menjadi penurut sehingga mungkin saja pada akhirnya anak tumbuh menjadi individu yang kurang inisiatif, merasa takut, tidak percaya diri, pencemas, rendah diri, minder dalam pergaulan, hingga kurang mandiri karena segala sesuatu tergantung pada orang tua. Sisi positif dari pola asuh ini yaitu anak menjadi penurut dan cenderung akan menjadi disiplin yakni menaati peraturan yang ditetapkan orang tua.

### b. Pola asuh permisif

Pada umumnya pola asuh permisif ini menggunakan komunikasi satu arah karena meskipun orang tua memiliki kekuasaan penuh dalam keluarga terutama terhadap anak tetapi anak memutuskan apa saja yang diinginkannya sendiri baik orang tua setuju ataupun tidak. Pola ini bersifat *children centered* maksudnya adalah bahwa segala aturan dan ketetapan keluarga berada ditangan anak.

Pola asuh permisif ini merupakan kebalikan dari pola asuh otoriter (*parent orient*). Dalam *parent orient* semua keinginan orangtua harus diikuti anak baik setuju maupun tidak. Sedangkan dalam pola asuh permisif orang tua harus mengikuti keinginan anak baik orang tua setuju maupun tidak. Strategi komunikasi dalam pola asuh ini sama dengan pola *parent orient* yaitu bersifat *win-lose solution*. Artinya yang diinginkan anak selalu dituruti dan diperbolehkan oleh orang tua dengan kata lain orang tua mengikuti segala kemauan anaknya.

Anak cenderung menjadi bertindak semena-mena, Anak bebas melakukan apa saja yang diinginkannya tanpa memandang bahwa itu sesuai dengan nilai-nilai atau norma yang berlaku atau tidak. Sisi negatif dari pola asuh ini adalah anak kurang disiplin dengan aturan-aturan sosial yang berlaku. Namun sisi positifnya, jika anak menggunakan dengan tanggung jawab maka anak tersebut akan menjadi seorang yang mandiri, kreatif, inisiatif, dan mampu mewujudkan aktualisasi dirinya di masyarakat.

c. Pola asuh demokratis

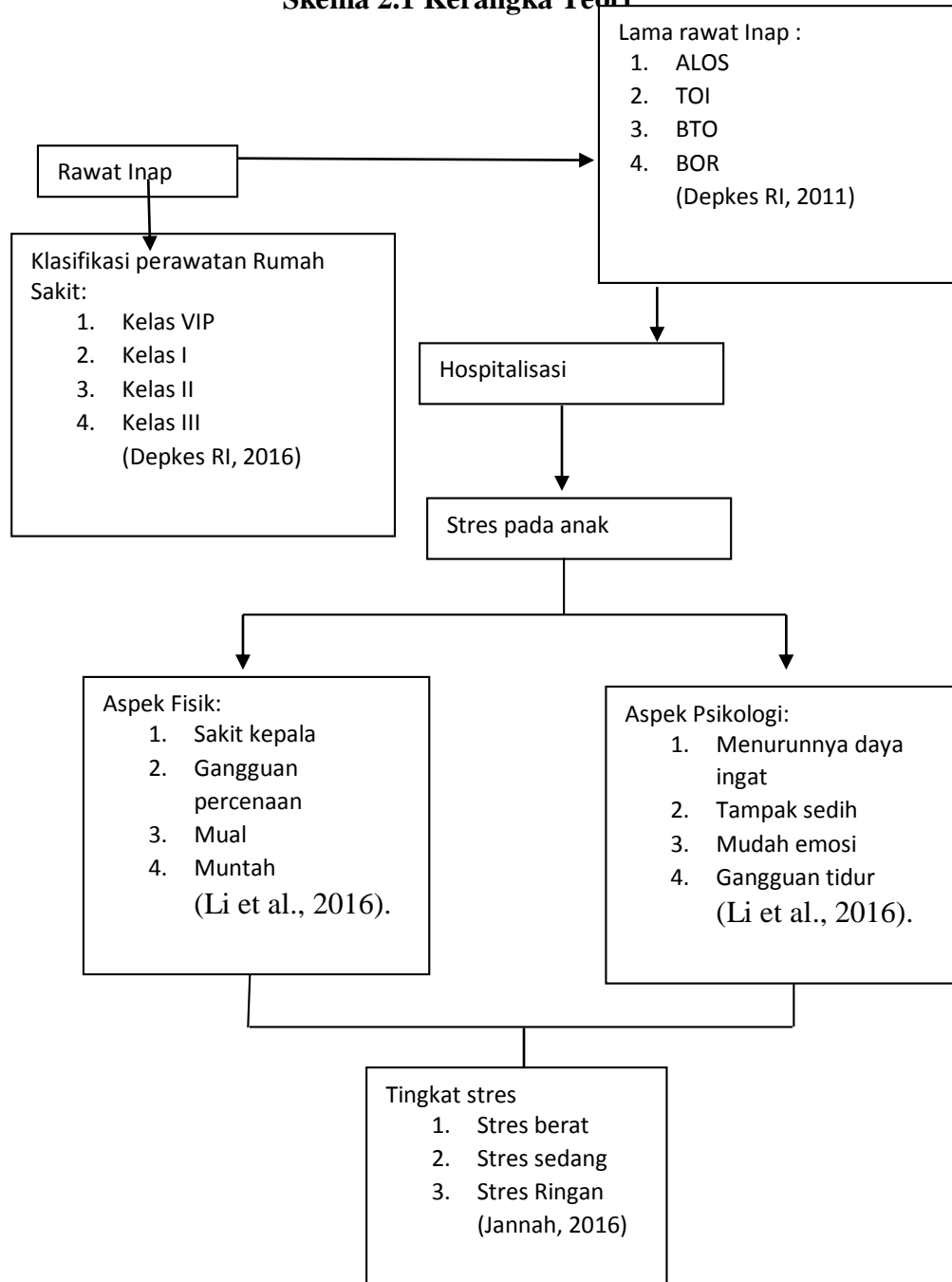
Pola asuh demokratis menggunakan komunikasi dua arah (*two way communication*). Kedudukan antara orang tua dan anak dalam berkomunikasi sejajar. Suatu keputusan diambil bersama dengan mempertimbangkan (keuntungan) kedua belah pihak (*win-win solution*). Orang tua dan anak tidak dapat semena-mena pada salah satu pihak, atau kedua belah pihak tidak dapat memaksakan sesuatu tanpa berkomunikasi terlebih dahulu dan keputusan akhir disetujui oleh keduanya tanpa merasa tertekan. Sisi positif dari pola asuh ini adalah anak akan menjadi individu yang mempercayai orang lain, bertanggung jawab terhadap tindakan-tindakannya, tidak munafik dan jujur. Sisi negatifnya adalah anak cenderung merongrong kewibawaan otoritas orang tua, kalau segala sesuatu harus dipertimbangkan antara orang tua dengan anak.

d. Pola asuh situasional

Dalam kenyataannya setiap pola asuh tidak diterapkan secara kaku dalam keluarga. Maksudnya, orang tua tidak menetapkan salah satu tipe saja dalam mendidik anak. Orang tua dapat menggunakan satu atau dua (campuran pola asuh) dalam situasi tertentu. Untuk membentuk anak agar menjadi anak yang berani menyampaikan pendapat sehingga memiliki ide-ide yang kreatif, berani, dan juga jujur orang tua dapat menggunakan pola asuh demokratis. Tetapi pada situasi yang sama jika ingin memperlihatkan kewibawaannya, orang tua dapat memperlihatkan pola asuh *parent oriented*.

## F. Kerangka Teori

Skema 2.1 Kerangka Teori

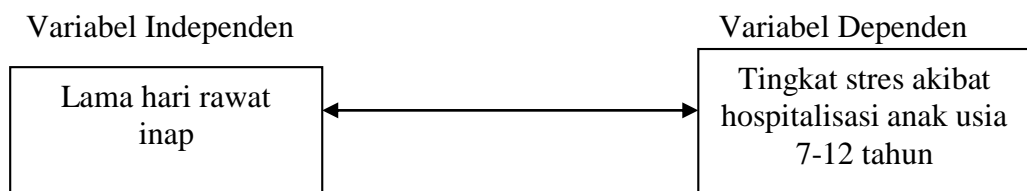


### G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Setiadai, 2016). Kerangka konsep merupakan gambaran dan arahan asumsi mengenai variabel-variabel yang akan diteliti, atau memiliki arti hasil sebuah sintesis dari proses berfikir deduktif maupun induktif, kemudian dengan kemampuan kreatif dan inovatif diakhiri konsep atau ide baru (Supriyanto, 2018)

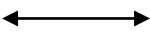
Kerangka konsep dalam proposal penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama rawat inap, sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres pada anak akibat hospitalisasi. Kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

**Skema 2.2 Kerangka Konsep**



Keterangan :

 = Diteliti

 = Hubungan terhadap

### H. Hipotesis.

Hipotesis adalah kesimpulan teoritis yang masih harus dibuktikan kebenarannya melalui analisis terhadap bukti-bukti empiris. Hipotesis juga merupakan suatu jawaban atas pertanyaan peneliti yang telah dirumuskan, kebenaran yang akan dibuktikan dalam sebuah penelitian, maka hipotesis akan benar atau salah, atau dapat diterima atau ditolak. Hipotesis dalam proposal penelitian ini akan dirumuskan dalam hipotesis nol dan hipotesis alternatif sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan lama rawat inap dengan tingkat stres akibat hospitalisasi pada anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

Ho : Tidak ada hubungan lama rawat inap dengan tingkat stres akibat hospitalisasi pada anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022

### BAB 3 METODE PENELITIAN

#### A. Desain Penelitian

Desain penelitian adalah model atau metode yang digunakan oleh peneliti untuk melakukan suatu penelitian yang memberikan arahan terhadap jalannya penelitian (Dharma, 2015). Desain yang digunakan dalam penelitian ini bersifat kuantitatif. Rancangan dalam penelitian ini adalah rancangan *Deskriptif Analitik* jenis studi korelasi yang merupakan penelitian yang menilai hubungan antara dua variabel dimana pada penelitian ini peneliti melihat adanya hubungan lama rawat dengan stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun. Metode yang digunakan yaitu *Observasional Analitik* dengan menggunakan pendekatan *Cross Sectional*. Menurut Hidayat (2014) *Cross Sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi dan pengumpulan data sekaligus pada satu waktu. Penelitian ini, hanya menggunakan observasi pada kelompok tanpa pembandingan. Peneliti melakukan penelitian ini menggambarkan hubungan lama rawat dengan tingkat stres anak usia 7-12 tahun yang di rawat di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Menurut Sugiyono (2017) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulan. Populasi target merupakan populasi yang memenuhi kriteria sebagai sasaran pada akhir penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien anak yang di rawat inap di ruangan anak RS Hermina Grand Wisata Bekasi.

##### 2. Sampel

Sampel adalah kelompok individu yang merupakan bagian dari populasi terjangkau dimana peneliti langsung mengumpulkan data atau melakukan pengamatan atau pengukuran (Dharma, 2015). Kriteria inklusi adalah kriteria yang harus dimiliki oleh individu dalam populasi untuk dapat dijadikan sampel dalam penelitian. Sedangkan kriteria eksklusi adalah kriteria yang tidak boleh ada atau tidak boleh dimiliki oleh sampel lain yang akan digunakan untuk penelitian (Dharma, 2015). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien rawat inap anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi, berdasarkan perhitungan dari besar populasi maka diperoleh besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 30 sampel. Penghitungan sampel sesuai rumus Slovin

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

$$n = \frac{33}{(1 + 33 \times 0.05^2)}$$

$$n = \frac{33}{(1 + 33 \times 0.0025)}$$

$$n = \frac{33}{(1 + 0.0825)}$$

$$n = \frac{33}{(1,082)}$$

$$n = 30$$

Keterangan :  $n$  = Jumlah sampel

$N$  = Jumlah populasi

$Ne^2$  = Persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan pengambilan sampel yang masih dapat ditolerir atau diinginkan.

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasinya, maka sebelum melakukan pengambilan sampel harus menentukan kriteria inklusi dan eksklusi (Hidayat 2012).

- a. Kriteria inklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman dalam menentukan kriteria inklusi.
- b. Kriteria eksklusi merupakan kriteria dimana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian yang penyebabnya antara lain adalah adanya hambatan etis, menolak menjadi responden atau berada pada suatu keadaan yang tidak memungkinkan untuk dilakukan penelitian.

### 3. Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan suatu cara yang ditetapkan peneliti untuk menentukan atau memilih sejumlah sampel atau dari populasinya. Metode sampling digunakan agar hasil penelitian yang dilakukan pada sampel dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Probability Sampling* jenis *Simple Random Sampling*. Pengambilan sampel secara probability adalah sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap unsur (anggota) populasi untuk untuk dipilih menjadi anggota sampel. *Simple Random Sampling* adalah pengambilan anggota sampel dan populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Cara demikian dilakukan bila anggota populasi dianggap homogen (Sujarweni, 2014). Sampel dalam penelitian ini adalah anak yang di rawat inap usia 7-12 tahun sejumlah 30 orang.



## C. Ruang Lingkup Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Tempat dalam melakukan penelitian dilakukan di RS Hermina Grand Wisata, Tambun Selatan, Kabupaten Bekasi.

## D. Jenis Variabel

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian. Dalam penelitian dikenal dengan beberapa jenis variabel berdasarkan hubungan sebab akibat antara variabel-variabel tersebut antara lain, variabel bebas (*independent variable*), variabel terikat (*dependent variable*), variabel perancu (*confounding variable*), variabel antara dan variabel luar (Dharma 2017). Dalam penelitian ini terdapat dua variabel, diantaranya:

### 1. Variabel Independen

Variabel independen (variabel bebas) adalah variabel yang dimanipulasi oleh peneliti untuk menciptakan suatu dampak pada variabel terkait (variabel dependen) (Setiadi, 2016). Variabel independen dalam penelitian ini adalah lama rawat inap.

### 2. Variabel Dependen

Variabel dependen (variabel terikat) adalah variabel akibat atau variabel yang akan berubah akibat pengaruh atau perubahan yang terjadi pada variabel independen (Kusuma, 2015). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun.

## E. Definisi Operasional

Mendefinisikan variabel secara operasional bertujuan untuk membuat variabel menjadi lebih konkrit dan dapat diukur. Dalam mendefinisikan suatu variabel, peneliti menjelaskan tentang apa yang harus diukur, bagaimana mengukurnya, apa saja kriteria pengukurannya (Dharma, 2017).

**Tabel 3. 1 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Karakteristik 1. Jenis Kelamin	Jenis Kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir	Kuesioner	1. Laki-laki 2. Perempuan	Nominal
	2. Umur	Umur merupakan rentang waktu kehidupan yang diukur dengan tahun sejak manusia dilahirkan hingga	Kuesioner	1. 7-9 tahun 2. 10-12 tahun	Ordinal

		tiada.			
	4. Pendidikan anak	Pendidikan merupakan pembelajaran, pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian.	Kuesioner	1.SD 2.SMP	Nominal
2	Variabel Independen: Lama rawat	Lama rawat adalah istilah yang menunjukkan beberapa hari seseorang pasien di rawat pada suatu episode rawat inap.	Kuesioner (Skala Linklert)	Kode 1-3 hari : 1 4-6 Hari : 2  1. 1-3 Hari 2. 4-6 Hari  (Depkes RI, 2011)	Ordinal
3	Variabel Dependen: Stres akibat hospitalisasi	Stres hospitalisasi adalah stres yang dialami anak yang di rawat inap akibat perpisahan dengan orang tua dan teman sebaya, kehilangan kontrol, cedera atau nyeri tubuh, rasa takut terhadap sakit yang diderita anak.	Kuesioner (Skala Linklert)	Stres Ringan: (<43) Stres Sedang: (44-70) Stres Berat: (71-100)  ( Jannah, 2016)	Ordinal

### **1. Kuesioner Lama Rawat**

Kuesioner lama rawat berisi tentang data hari rawat inap pasien. Kuesioner lama rawat terdiri dari 1 item pertanyaan yaitu tentang lama rawat pasien.

Terdapat dua jawaban dari item pernyataan dan setiap jawaban diberi kode 1 dan 2. Teknik penentuan kode 1-2 menggunakan skala Linklert. Dimana jawaban 1-3 hari kode 1 dan 4-6 hari kode 2.

### **2. Kuesioner Stres Hospitalisasi**

Untuk mengukur stres hospitalisasi menggunakan kuesioner penelitian Jannah tahun 2016 dan menggunakan *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS) dengan cara memodifikasi pertanyaan kuesioner sesuai dengan kebutuhan dan perkembangan anak serta telah dilakukan uji validasi dan reabilitas dengan hasil *Alpha Cronbach* 0,766. Kuesioner stres hospitalisasi terdiri dari 25 item pernyataan.

Terdapat empat alternatif jawaban dari masing-masing item pernyataan dan setiap jawaban diberi kode berdasarkan pernyataannya. Teknik penentuan kode 1-4 menggunakan skala Linklert.

## **F. Jenis Data**

### **1. Data Primer**

Data primer adalah data yang diperoleh sendiri oleh peneliti dari hasil pengukuran, pengamatan, survey dan lain-lain. (Setiadi, 2016). Data primer yang didapat pada penelitian ini adalah menggunakan data dari kuesioner yang akan diberikan kepada responden yaitu pasien rawat inap anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi.

### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari teknik pengumpulan data yang menunjang data primer. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh melalui berbagai jurnal ilmiah, buku, dan data statistik yang sesuai dengan rumusan masalah yang dikaji dan diteliti. Jurnal ilmiah, buku dan data statistik diperoleh dari berbagai sumber yaitu, *Google Scholar*, *Mendeley Research Papers*, Badan Pusat Statistik Kesehatan Nasional, *E-Journal* dan berbagai penyedia informasi ilmiah lainnya. Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah jumlah pasien rawat usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi sebanyak 30 Pasien.

## **G. Teknik Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu kegiatan penelitian dalam mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data dari alat ukur antara lain dapat berupa kuesioner atau angket, observasi, wawancara, atau gabungan, (Hidayat 2012). Dalam penelitian ini peneliti mengumpulkan data utama dengan menggunakan kuesioner yang akan diberikan kepada responden.

Langkah-langkah pengumpulan data:

1. Langkah pertama diawali dengan proses perizinan dalam melakukan penelitian, peneliti mengajukan surat rujukan penelitian dari pihak STIKes Medistra Indonesia, setelah lulus uji proposal.
2. Menyerahkan atau mengajukan surat permohonan izin kepada pihak RS Hermina Grand Wisata Bekasi.
3. Mengajukan surat perizinan kepada pihak PT. Medikaloka, Tbk.

4. Peneliti mendapat izin dari pihak RS Hermina Grand Wisata Bekasi dan PT. Medikaloka, Tbk untuk melakukan penelitian ditempat tersebut.
5. Peneliti menentukan populasi dan sampel yang dijadikan responden untuk pengambilan data.
6. Setelah sampel dipilih peneliti melakukan sosialisasi tentang penelitian dan tujuannya terhadap calon responden, jika calon responden setuju maka calon responden dapat dijadikan sampel dan melakukan Inform Consent.
7. Peneliti memberikan arahan mengenai cara mengisi kuesioner dan memberi seperangkat pertanyaan serta pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawab.
8. Setelah data terkumpul selanjutnya data diolah dan dianalisis oleh peneliti.

## H. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat ukur yang digunakan oleh peneliti untuk mengobservasi, mengukur, atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisa dan dijadikan sebagai bukti (*evidence*) dari suatu penelitian sehingga instrumen atau alat ukur merupakan bagian yang penting dalam suatu penelitian (Dharma, 2017). Kuesioner yang digunakan berisi data-data primer tentang lama rawat dan juga stres akibat hospitalisasi pada anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi.

### 1. Skala Lama Rawat

Lama rawat dapat diartikan lamanya pasien di rawat dimulai dari pasien itu datang sampai pasien pulang. Lama rawat menjadi indikator penilaian dalam rumah sakit. Selain menjadi indikator, lama rawat juga mempengaruhi banyak hal, salah satunya kepada psikologis pasien yang di rawat. Dalam hal ini lama rawat menggunakan kuesioner lama rawat.

Terdapat 1 pertanyaan tentang lama rawat dimana penentuan skor 1-2 dilihat dari lama rawat. 1-3 hari kode 1 dan 1-4 hari kode 2.

### 2. Skala Stres Hospitalisasi

Stres hospitalisasi adalah reaksi yang dihadapi anak dengan lingkungan yang asing selama proses perawatan di rumah sakit. Stres yang terjadi pada anak menimbulkan reaksi beragam. Stres dapat diukur dengan menggunakan DASS yang sudah dimodifikasi sesuai dengan perkembangan anak.

Terdapat 4 jawaban yang bisa dipilih dimana terdapat 1-4 skor dengan menggunakan skala likert pada total pertanyaan 25 item.

## I. Pengelolaan Data

Peneliti melakukan beberapa tahap dalam pengolahan data meliputi pemberian code data (*coding*), pemrosesan data (*entering*), pengecekan data (*editing*), pemberian nilai (*scoring*), tabulasi data (*tabulating*) dan analisa data (*analiting*).

### 1. Pemberian Code Data (*Coding*).

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik atau angka pada data yang terdiri atas beberapa kategori.

**Tabel 3. 2 Coding Data Demografi**

Kode	Jenis Kelamin
1	Laki – laki
2	Perempuan

Kode	Umur
1	7-9 Tahun
2	10-12 Tahun

Kode	Pendidikan
1	SD
2	SMP

2. Pemrosesan Data (*Entering*)

Merupakan sebuah proses memasukan data kedalam komputer untuk selanjutnya dilakukan analisis data dengan menggunakan *Statistical Program for Social Science Versi 22*.

3. Pengecekan Data (*Editing*)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data terkumpul.

4. Pemberian Nilai (*Scoring*)

*Scoring* adalah kegiatan yang dilakukan dengan memberi kode berdasarkan jawaban responden.

a. Variabel lama rawat

Jawaban 1-3 Hari : 1

Jawaban 4-6 Hari : 2

b. Variabel stres akibat hospitalisasi

Jawaban Tidak pernah : 1

Jawaban Kadang- kadang : 2

Jawaban Sering : 3

Jawaban Selalu : 4

5. Tabulasi Data (*Tabulating*)

Tabulating adalah memasukan data ke tabel menurut dengan kategorinya sehingga data siap dianalisis menggunakan *Statistical Program for Social Science Versi 22*.

## 6. Uji Validitas dan Reabilitas

Sebelum digunakan untuk mengumpulkan data penelitian, maka dilakukan uji validitas dan reabilitas terhadap instrumen penelitian.

### 1. Uji Validitas

Menurut Sugiyono (2017) menunjukkan derajat ketepatan antara data yang sesungguhnya terjadi pada objek dengan data yang dikumpulkan oleh peneliti. Uji validitas ini dilakukan untuk mengukur apakah data yang telah didapat setelah penelitian merupakan data yang valid atau tidak, dengan menggunakan alat ukur yang digunakan (kuesioner). Uji validitas dilakukan pada responden sebanyak 15 orang.

Keterangan:

$r_{xy}$  = Koefisien korelasi

$N$  = Banyaknya sampel

$\Sigma XY$  = Jumlah perkalian variabel  $x$  dan  $y$

$\Sigma X$  = Jumlah nilai variabel  $x$

$\Sigma Y$  = Jumlah nilai variabel  $y$

$\Sigma X^2$  = Jumlah pangkat dari nilai variabel  $x$

$\Sigma Y^2$  = Jumlah pangkat dari nilai variabel  $y$

Pengujian validitas ini dilakukan dengan menggunakan program SPSS 22.0 *for windows* dengan kriteria berikut :

- a. Jika  $r$  hitung  $>$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid.
- b. Jika  $r$  hitung  $<$   $r$  tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan tidak valid.
- c. Nilai  $r$  hitung dapat dilihat pada kolom *corrected item total correlation*.

Uji validitas kuesioner tingkat stres hospitalisasi dilakukan pada 15 responden dengan 25 item pertanyaan, kuesioner dari penelitian Jannah (2016) yang telah di modifikasi sesuai *Depression Anxiety Stres Scales* (DASS) dan didapatkan nilai uji validasi terendah 0,582 dan tertinggi 0,960 dengan nilai  $r$  tabel 0,514 sehingga dinyatakan valid.

### 2. Uji Reabilitas

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa uji reabilitas adalah sejauh mana hasil pengukuran dengan menggunakan objek yang sama dan akan menghasilkan data yang sama. Uji reabilitas ini dilakukan pada responden sebanyak 15 responden, dengan menggunakan pertanyaan yang telah dinyatakan valid dalam uji validitas dan akan ditentukan reliabilitasnya. Menggunakan program SPSS 22.0 *for windows*, variabel dinyatakan reliabel dengan kriteria berikut:

- a. Jika  $r$ -alpha positif dan lebih besar dari  $r$ -tabel maka pernyataan

- tersebut reliabel.
- Jika  $r$ -alpha negatif dan lebih kecil dari  $r$ -tabel maka pernyataan tersebut tidak reliabel.
  - Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $> 0,6$  maka reliabel
  - Jika nilai *Cronbach's Alpha*  $< 0,6$  maka tidak reliabel

Variabel dikatakan baik apabila memiliki nilai Cronbach's Alpha  $>$  dari  $0,6$  (Priyatno, 2013). Item pertanyaan yang sudah dinyatakan valid selanjutnya diuji dengan rumus *Alpha Cronbach*, dimana dasar pengambilan keputusan adalah reliabel jika nilai  $r$  Alpha  $>$   $r$  tabel. Uji validitas kuesioner stres hospitalisasi dengan 25 item pertanyaan memiliki nilai *Alpha Cronbach*  $0,766$  sehingga semua pertanyaan dalam kuesioner stres hospitalisasi dinyatakan reliabel.

## 7. Analisa Data

Analisis data disebut juga pengolahan data dan penafsiran data. Analisis data adalah rangkaian kegiatan penelaahan, pengelompokan, sistematisasi, penafsiran dan verifikasi data agar sebuah fenomena memiliki nilai sosial, akademis dan ilmiah (Siyoto 2015).

### 1. Analisa Univariat

Jenis analisis ini digunakan untuk penelitian satu variabel. Analisis ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif, dengan menggunakan statistik deskriptif. Hasil penghitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari penghitungan selanjutnya.

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = penilaian

f = frekuensi jumlah responden

n = jumlah keseluruhan responden

Kriteria variabel Lama rawat:

1-3 hari

4-6 Hari

Kriteria variabel Stres akibat hospitalisasi:

Stres ringan ( $<43$ )

Stres sedang (44-70)

Stres berat (71-100)

### 2. Analisa Bivariat

Jenis analisis ini digunakan untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas). Melalui Analisa ini akan dapat diketahui hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat

hospitalisasi. Analisa bivariat dalam penelitian ini menggunakan analisa hubungan dengan menggunakan kolerasi, chisquare.

Analisa chisquare sebenarnya merupakan statistik non parametrik. Hal ini disebabkan karena data untuk pengujian chi-square adalah data kategori/kualitatif (nominal, ordinal). Chi-square disini digunakan untuk mencari hubungan dan tidak dapat melihat untuk seberapa besar hubungannya. Chi-square digunakan untuk menguji perbandingan (komparatif) variabel. (Sujarweni, 2015).

Rumus:

$$x^2 = \frac{n (|ad - bc| - \frac{1}{2}n^2)}{(a + b)(a + b)(b + d)(c + d)}$$

Kriteria

Jika  $x_{hitung}^2 > x_{tabel}^2 = H_0$  ditolak

Jika  $x_{hitung}^2 < x_{tabel}^2 = H_0$  diterima



**BAB IV**  
**BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN**

**A. Anggaran Biaya**

Justifikasi anggaran biaya ditulis dengan terperinci dan jelas dan disusun sesuai dengan format Tabel 4.1 dengan komponen sebagai berikut.

**Tabel 4. 1 Anggaran Biaya Penelitian yang Diajukan**

No	Jenis Pengeluaran	Biaya yang Diusulkan
1	Biaya untuk pelaksana, petugas laboratorium, pengumpul data, pengolah data, penganalisis data.	Rp2.700.000,-
2	Pembelian bahan habis pakai untuk ATK, fotocopy, surat menyurat, penyusunan laporan, cetak, penjilidan laporan, publikasi, pulsa, internet, bahan laboratorium.	Rp3.200.000,-
3	Perjalanan untuk biaya survei/sampling data, seminar, biaya akomodasi-konsumsi, transport	Rp2.000.000,-
4	Sewa untuk peralatan /ruang laboratorium, kendaraan, kebun percobaan, peralatan penunjang penelitian lainnya	Rp2.000.000,-
<b>Jumlah</b>		<b>Rp9.900.000,-</b>

**B. Jadwal Penelitian**

Jadwal pelaksanaan penelitian dibuat dengan tahapan yang jelas untuk 6 bulan dalam bentuk diagram batang (bar chart) seperti dalam tabel 4.2.

**Tabel 4.2 Jadwal Kegiatan**

No	Jenis Kegiatan	Bulan					
		1	2	3	4	5	6
1	Koordinasi Tim						
2	Identifikasi Permasalahan						
3	Studi Literatur						
4	Pengumpulan Data						
5	Evaluasi dan Analisa						
6	Penyusunan Laporan						

**BAB V**  
**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

RS Hermina Grand Wisata Bekasi merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B di wilayah Kabupaten Bekasi tepatnya di Kecamatan Tambun Selatan. Lokasi Rumah Sakit Hermina Grand Wisata Bekasi yaitu di Jl. Festival Boulevard Blok AJ I No.1 Kelurahan Lambang Sari Kecamatan Tambun Selatan Kabupaten Bekasi dengan luas wilayah 10.554 m<sup>2</sup> dan luas bangunan 15.054 m<sup>2</sup>. RS Hermina Grand Wisata berada di dalam perumahan Grand Wisata yang cukup luas dimana perkembangan pembangunan dan mobilisasi penduduk cukup tinggi sehingga cukup banyak didapatkan masalah kesehatan yang timbul.

**B. Intepretasi Hasil Penelitian**

**1. Analisa Univariat**

Analisa dalam penelitian menggunakan satu variabel. Analisa ini dilakukan terhadap penelitian deskriptif. Hasil perhitungan statistik tersebut nantinya merupakan dasar dari perhitungan selanjutnya (Sitoyo, 2015). Penelitian ini menggunakan tabel distribusi frekuensi yang diolah dengan menggunakan aplikasi *Statistical Program For Social Science Versi 22* dengan tujuan mengetahui distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan, distribusi lama rawat, distribusi tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun hospitalisasi di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia dan Pendidikan Di RS Hermina Grand Wisata 2022**

No	Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
1	Jenis Kelamin	Laki-laki	13	43,3
		Perempuan	17	56,7
		Total	30	100,0
2	Usia	7-9	18	60
		10-12	12	40
		Total	30	100,0
3	Pendidikan	SD	28	93,3
		SMP	2	6,7
		Total	30	100,0

Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi, 2022

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan terdiri dari 30 responden (100%). Jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 17 responden (56,7%) dan laki-laki 13 responden (43,3%). Distribusi frekuensi usia terbanyak adalah usia 7-9 tahun yaitu 18 responden (60%) dan usia 10-12 tahun sebanyak 12 reponden (40%). Distribusi frekuensi pendidikan terbanyak yaitu pendidikan SD sebanyak 28 responden (93,3%) dan pendidikan SMP sebanyak 2 responden (6,7%).

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Lama Rawat Pasien Di RS Hermina Grand Wisata Bekasi Tahun 2022**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Lama Rawat	1-3 Hari	11	36,7
	4-6 Hari	19	63,3
Total		30	100,0

(Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi, 2022)

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui dari 30 responden (100%), menunjukkan bahwa terdapat 11 reponden (36,6%) lama rawat 1-3 hari dan sebanyak 19 responden (63,4%) lama rawat 4-5 hari.

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Stres Akibat Hospitalisasi Di RS Hermina Grand Wisata Tahun 2022**

Variabel	Kategori	Jumlah	Persentasi (%)
Tingkat Stres Hospitalisasi	Ringan	4	13,3
	Sedang	25	83,3
	Berat	1	3,3
Total		30	100,0

(Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi, 2022)

Berdasarkan tabel 4.3 diatas dapat diketahui dari 30 responden (100%) menyatakan tingkat stres ringan sebanyak 4 responden (13,3 %), tingkat stres sedang sebanyak 25 responden (83,4%) dan tingkat stres berat sebanyak 1 responden (3,3 %).

## 2. Analisa Bivariat

Analisa dalam penelitian ini untuk melihat hubungan dua variabel. Kedua variabel tersebut merupakan variabel pokok, yaitu variabel pengaruh (bebas) dan variabel terpengaruh (tidak bebas) (Siyoto, 2015). Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji Chi Square yang bertujuan untuk melihat hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

**Tabel 4.4 Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Stres Akibat Hospitalisasi Anak Usia 7-12 Tahun Di RS Hermina Grand Wisata Bekasi Tahun 2022**

Lama Rawat	Tingkat Stres Hospitalisasi								P Value
	Ringan		Sedang		Berat		Total		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
1-3 Hari	4	13,3	7	23,4	0	0	11	36,7	0,016
4-6 Hari	0	0,0	18	60,0	1	3,3	19	63,3	
Total	4	13,3	25	83,4	1	3,3	30	100,0	

(Sumber: Hasil pengolahan data komputerisasi, 2022)

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa dari 30 responden (100%) pasien lama rawat di RS Hermina Grand Wisata Bekasi mengatakan stres dengan tingkat ringan sebanyak 4 responden (13,3%), kemudian pasien dengan tingkat stres sedang sebanyak 25 responden (83,4%) dan pasien dengan tingkat stres berat sebanyak 1 responden (3,3 %).

Pada penelitian analisa bivariat menguji antara hubungan distribusi frekuensi lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022. Berdasarkan hasil Uji Statistik diperoleh nilai p-value (0,016) lebih kecil dari nilai alpha ( $<0,05$ ) yang berarti  $H_0$  ditolak. Dari data tersebut diartikan bahwa terdapat hubungan lama rawat dengan distribusi frekuensi tingkat stres hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

### C. Pembahasan

Berdasarkan penelitian mengenai hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 maka hasil tersebut akan dibahas berdasarkan analisa univariat dan bivariat.

#### 1. Interpretasi dan hasil diskusi

##### a. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, usia, dan pendidikan

Berdasarkan tabel 4.1 analisa univariat distribusi frekuensi responden pasien rawat inap di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya 30 responden yang diberikan kuesioner. Responden terbanyak kategori jenis kelamin adalah perempuan dengan jumlah reponden sebanyak 17 responden (56,6%). Hal ini dapat terjadi karena angka kesakitan pada perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Menurut survey kesehatan Nasional (2020) persentasi penduduk yang mempunyai keluhan kesehatan tahun 2018-2020 terdapat 32,65% anak perempuan dan 29,29% anak laki-laki. Menurut Jannah (2018) tingkat stres anak perempuan lebih tinggi dari anak laki-laki yaitu 60% anak perempuan dan 40% anak laki-laki.

Adam Moeser (2019) mengatakan di Amerika Serikat sebagian besar orang memiliki atau mengenal seseorang yang mempunyai masalah terkait kekebalan tubuhnya, seperti alergi, migrain atau penyakit autoimun. Perempuan memiliki kecenderungan lebih tinggi mengalami masalah kekebalan tubuh dan penyakit penyertanya adalah sindrom inflamasi usus, gangguan menyebabkan nyeri perut yang signifikan. IBS mempengaruhi 10-15% populasi di Amerika Serikat dan hampir empat kali lebih umum terjadi pada perempuan.

Hasil penelitian Moeser et al (2019) yaitu meneliti sel mast yang dilakukan di Universitas Michigan Amerika Serikat yaitu sel darah putih yang merupakan sel darah putih yang merupakan bagian dari sistem kekebalan tubuh. Ketika diaktifkan oleh stres atau alergen, sel mast wanita melepaskan lebih banyak zat inflamasi yang dapat memicu respon kekebalan yang lebih agresif seperti anafilaksis. Sel mast yang berasal dari perempuan membuat dan menyimpan lebih banyak zat inflamasi seperti histamine, serotonin, dan protease disbanding sel

masts dari pria. Zat ini bertanggung jawab atas banyaknya gejala penyakit seperti sakit kepala, tersumbatnya jalan napas, sakit perut dan masalah pencernaan dan masalah pernapasan.

Usia merupakan individu yang berada dalam satu rentang perubahan perkembangan yang dimulai dari bayi sampai remaja. Pada anak terdapat rentang perubahan pertumbuhan dan perkembangan yaitu rentang cepat dan lambat. Dalam proses berkembang anak memiliki ciri fisik, kognitif, konsep diri, pola koping, dan perilaku sosial. Hal ini yang membuat anak masih bergantung pada orang dewasa dan lingkungannya, artinya membutuhkan lingkungan yang dapat memfasilitasi dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan untuk belajar mandiri (Supartini, 2004 dikutip dalam Kurniawati, 2011)

Berdasarkan karakteristik usia, pasien anak yang di rawat di RS Hermina Grand Wisata Bekasi usia 7-9 tahun merupakan yang yang terbanyak dirawat inap yaitu 18 reponden (60%). Dalam survey Kesehatan Nasional 2020 mengatakan bahwa angka keluhan kesehatan tahun 2018-2020 menunjukkan anak usia 5-9 tahun 34,81% dan usia 10-14 tahun 25,45%, sehingga dapat disimpulkan bahwa anak usia 7-9 tahun lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dan lebih banyak yang dirawat di rumah sakit. Semakin tua usia anak, tingkat stres dan kekuatan seseorang semakin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang di hadapi (Jannah 2018).

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Septiani (2018) yang dilakukan di RSUD dr Hartoyo Kabupaten Lumajang dimana rawat inap anak usia 6-9 tahun (71%) lebih tinggi dari anak usia 9-13 tahun (29%).

Berdasarkan karakteristik pendidikan, didapatkan tingkat pendidikan tertinggi adalah SD yaitu dengan 28 reponden (93,3%). Tingkat pendidikan memiliki pengaruh terhadap koping individu dalam menghadapi stres dan memiliki pola pikir kognitif lebih baik jika tingkat pendidikan lebih tinggi. Penelitian Ulfa (2018) dimana tingkat pendidikan semakin tinggi maka menghadapi semakin baik.

- b. Lama rawat pasien anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022.

Lama rawat adalah jumlah hari kalender dari masih dirawat sampai keluar dari perawatan rumah sakit. Lama rawat dihitung dengan mengurangkan tanggal keluar dikurangi tanggal masuk apabila masih dalam satu bulan tambahkan hari berikutnya bila melewati batas bulan, pasien yang masuk dan keluar hari yang sama dapat dihitung satu hari, Richa puspitarini (2009).

Menurut data rekam medis RS Hermina Grand Wisata Bekasi angka kejadian rawat inap terbanyak urutan pertama bulan januari 2022 adalah penyakit demam berdarah dengue yaitu 124 kasus atau 61% dari jumlah pasien rawat inap di ruang anak RS Hermina Grand Wisata. Menurut Kemenkes RI (2017) kasus demam berdarah rata-rata terjadi sebelum musim penghujan/ saat musim penghujan. Demam berdarah dengue adalah penyakit infeksi virus akut yang disebabkan oleh virus dengue yang ditandai demam 2-7 hari disertai dengan manifestasi

perdarahan, penurunan trombosit (trombositopenia), adanya hemokonsentrasi yang ditandai dengan kebocoran plasma serta dapat disertai gejala-gejala tidak khas seperti nyeri kepala, nyeri otot dan tulang, ruam kulit atau nyeri belakang bola mata. Tidak semua terinfeksi virus dengue menunjukkan manifestasi berat, ada yang hanya bermanifestasi ringan dan ada yang sama sekali tanpa gejala (Kemenkes RI, 2017)

Data tersebut menunjukkan proses infeksi berlangsung 3-7 hari dimana berbanding lurus dengan hasil analisa distribusi frekuensi lama rawat pasien anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi terhadap 30 responden di dapatkan bahwa terbanyak adalah lama rawat 4-6 hari yaitu 19 responden (63,3%).

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Apriany (2013) di RSUD Cianjur terhadap 87 responden dimana lama rawat anak 3,41 dengan standar deviasi 1.157 dimana estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% yakni lama rawat anak berkisar antara 3,17 sampai 3,66.

c. Tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022

Stres hospitalisasi adalah reaksi yang dihadapi anak dengan lingkungan asing selama proses perawatan di Rumah Sakit. Anak yang dirawat di rumah sakit mengalami krisis perubahan status kesehatan dan lingkungan. Stres hospitalisasi yang umumnya terjadi berhubungan dengan rawat inap adalah ketakutan, lingkungan rumah sakit yang menakutkan, rutinitas rumah sakit, prosedur yang menyakitkan dan takut akan kematian.

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Hermina Grand Wisata Bekasi didapatkan bahwa tingkat stres terbanyak yang dialami pasien anak usia 7-12 tahun yang dirawat adalah tingkat stres sedang yaitu sebanyak 25 responden (83,3%), hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sitorus (2020) terhadap 78 responden di RS Koja Jakarta yang menunjukkan bahwa anak usia sekolah yang mengalami stres hospitalisasi terbanyak adalah tingkat stres sedang.

Penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Jannah (2018) yang dilakukan terhadap responden 19 responden di RSUD Labuan Baji, dimana didapatkan nilai tertinggi adalah tingkat stres sedang yaitu 14 responden (73,6%). Cut (2012) mengatakan dalam penelitiannya di RSIA Harapan Kita Jakarta anak perempuan mengalami stres hospitalisasi sedang 52,2 % dan laki-laki 47,8%.

d. Hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden (100%) pasien anak usia 7-12 tahun yang di rawat di RS Hermina Grand Wisata Bekasi mayoritas mengalami stres hospitalisasi dengan tingkat stres sedang yaitu 25 responden (83,3%), responden yang mengatakan stres hospitalisasi dengan tingkat stres rendah yaitu 4 responden

(13,3%), dan responden yang mengalami stres hospitalisasi dengan tingkat stres tinggi yaitu 1 responden (3,3%).

Hasil penelitian yang dilakukan di RS Hermina Grand Wisata Bekasi didapatkan hubungan antara lama rawat dengan tingkat stres anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 yang dibuktikan oleh hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS versi 22 dimana didapatkan hasil uji statistik yaitu di dapatkan p value  $(0,016) < \text{nilai } \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dengan kesimpulan bahwa “Ada hubungan lama rawat dengan tingkat stress anak akibat hospitalisasi di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022”.

Penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya oleh Kurniawati (2011) di RS PKU Muhammadiyah I Yogyakarta terhadap 30 responden dimana diperoleh harga  $\tau = 0,871$  ( $\tau > 0$ ) dan memiliki taraf signifikansi sebesar  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ), zhitung  $> z_{tabel}$  ( $6,760 > 1,96$ ), sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak,  $H_a$  diterima, artinya ada hubungan antara rawat inap dengan tingkat stres anak akibat hospitalisasi di RS PKU Muhammadiyah 1 Yogyakarta tahun 2011.

## **BAB VI PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis serta pembahasan yang telah diuraikan diatas tentang “Hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022”, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan, distribusi frekuensi berdasarkan karakteristik usia terbanyak yaitu usia 7-9 tahun, dan distribusi frekuensi karakteristik berdasarkan pendidikan terbanyak yaitu SD.
2. Distribusi frekuensi lama rawat pasien anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 dimana tertinggi adalah lama rawat 4-6 hari.
3. Distribusi frekuensi tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 mengalami tingkat stres sedang. Total 30 responden, sebanyak 25 responden mengalami stres dengan tingkat sedang.
4. Adanya hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi anak usia 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata Bekasi tahun 2022 dengan p value  $0,016 < 0,05$  yang menyatakan bahwa semakin lama anak dirawat maka akan semakin tinggi tingkat stres akibat hospitalisasi pada anak tersebut..

### **B. Saran**

1. Bagi perawat.  
Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk mengetahui stres pada pasien anak akibat hospitalisasi serta mengetahui bagaimana cara mengatasi stres pada pasien anak.
2. Bagi responden dan keluarga.  
Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat untuk responden dan keluarga untuk mengenali stres hospitalisasi yang terjadi jika anak dirawat dan mencegah terjadinya stres serta penanganan stres akibat hospitalisasi pada anak.
3. Bagi peneliti selanjutnya.  
Diharapkan bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan pembuatan penelitian dengan tema atau judul yang sama. Serta di harapkan juga mampu menggambarkan spesifikasi penelitian terkait lama rawat dan tingkat stres akibat hospitalisasi.



## DAFTAR PUSTAKA

- A, Alfiah. 2019. "Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Stres Hospitalisasi Anak Di Ruang Perawatan Anak RSUD Kota Makasar." *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* 14 (September): 237–40.  
<https://doi.org/10.35892/jikd.v14i3.244>.
- Apriyani, D., 2013. *Hubungan antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua*. The Soedirman Journal, Vol. 8 No.2, pp:92-104.
- Basha, E, dan Kaya, M. 2016. *Depression, Axienty and Stress Scale (DASS): The Study of Validity and Reability*. Universal Journal of Educational Research, 4(12): 2701-2705. Serial online.  
<http://www.hrpub.org/download/20161130/UJER@-19506789.pdf> [diakses pada 26 Desember 2021]
- Dharma, Kelana Kusuma. 2017. *Metodologi Penelitian (Pedoman Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Faridayati, Cut. 2011. *Gambaran Tingkat Stres pada Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta*. Skripsi. Jakarta: Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta. Serial Online.  
<http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/1347> [diakses pada 3 Januari 2022]
- Hidayat, Aziz Alimul. 2012. *Riset Keperawatan Dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Edited by Nurchasanah. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah, Nur Ifdatul. 2016. "Gambaran Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Dengan Hospitalisasi Di RSUD Labuang Baji." *Thesis*.
- Jaya, Tim Komisi Etika Penelitian Unika Atma. 2017. *Pedoman Etika Penelitian Unika Atma Jaya*. Edited by Lidia Laksana Hidajat : Alexander Seran. Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia., 2017. *Pedoman Pencegahan Demam Berdarah Dengue di Indonesia*. Jakarta: Kemenkes RI
- Lestari, Mira. 2019. "Hubungan Pola Asuh Orang Tua Dengan Kemandirian Anak ARTICLE INFO ABSTRACT." *Jurnal Pendidikan Anak* 8 (1): 84–90.
- Makara-Studzińska, Marta, Ernest Tyburski, Maciej Załuski, Katarzyna Adamczyk, Jacek Mesterhazy, and Agnieszka Mesterhazy. 2022. "Confirmatory Factor Analysis of Three Versions of the Depression Anxiety Stress Scale (DASS-42, DASS-21, and DASS-12) in Polish Adults." *Frontiers in Psychiatry* 12 (January): 770532.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.770532>.

- Masulili, Fitria, Allenidekania Allenidekania, and Sutanto Hastono. 2013. "Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Di Kota Palu." *Makara Seri Kesehatan* 17 (June). <https://doi.org/10.7454/msk.v17i2.3028>.
- Noviani Amalia,dkk.2020. Profil Kesehatan Ibu dan Anak 2020.Jakarta:Badan Pusat Statistik Jakarta
- Publikasi, Naskah, D W I Astuti Karuniawati, Program Studi, and Ilmu Keperawatan. 2011. "Hubungan Lama Rawat Inap Dengan Tingkat Stres Anak Akibat Hospitalisasi Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Yogyakarta."
- Septiani Restina., 2018. *Hubungan Penerapan Autraumatic Care dengan Tingkat Stres Saat Hospitalisasi Anak Usia Sekolah di RSUD dr Hatoyo Kabupaten Lumajang*. Skripsi. Jember: Program Study Sarjana Keperawatan Universitas Jember.
- Sitorus, Maryati, Tuti Utami, and Dewi Prabawati. 2020. "Hubungan Hospitalisasi Dengan Tingkat Stres Pada Anak Usia Sekolah Di Unit Rawat Inap RSUD Koja Jakarta Utara." *Health Information : Jurnal Penelitian* 12 (December): 152–60. <https://doi.org/10.36990/hijp.v12i2.200>.
- Siyoto, Sandu. 2015. *DASAR METODOLOGI PENELITIAN*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Ulfa, Fivin, Eka Oktavianto, and Ririn Zuleha. 2018. "Hubungan Penerapan Atraumatic Care Oleh Perawat Dengan Stres Orangtua Selama Hospitalisasi Bayi." *Health Sciences and Pharmacy Journal* 2 (December): 82. <https://doi.org/10.32504/hspj.v2i3.41>.
- Umairoh, Siti, and Ichsan Ichsan. 2019. "Perbedaan Pola Asuh Orang Tua Terhadap Kemandirian Anak." *Golden Age: Jurnal Ilmiah Tumbuh Kembang Anak Usia Dini* 3 (April): 157–64. <https://doi.org/10.14421/jga.2018.33-02>.
- Utami, Resti., 2012. *Hubungan Penerapan Atraumatic Care dengan Tingkat Kepuasan Orang Tua Selama Proses Hospitalisasi di Ruang Anak Rumah Sakit Daerah Bulung Jember*. Skripsi. Jember: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Jember.
- <https://theconversation.com/antara-laki-laki-dan-perempuan-siapa-yang-paling-kuat-sistem-kekebalan-tubuhnya-114207>

## SURAT PERNYATAAN KETUA PENGUSUL

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurti YK Gea.,S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.A

NIDN : 0404088405

Jabatan Fungsional : Dosen

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya yang berjudul

**“Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Stres Akibat Hospitalisasi Anak Usia 7-12 Tahun Di Rs Hermina Grand Wisata Bekasi Tahun 2022”**

Yang diusulkan dalam skema Penelitian Dosen untuk tahun anggaran .....  
**Bersifat Orisinal dan Belum Pernah Dibiayai oleh Lembaga/Sumber Dana Lain.**

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan dan hukum yang berlaku serta mengembalikan seluruh biaya penelitian yang saya sudah diterima ke STIKes Medistra Indonesia.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dengan sebenar-benarnya.

Bekasi, Juni 2022

Mengetahui  
Ka. UPPM STIKes MI



Rotua Suriyany S, M. Kes  
NIDN. 0315018401

Yang menyatakan



(Nurti YK Gea.,S.Kep.,Ners.,M.Kep.,Sp.Kep.A.)  
NIDN : 0404088405

## **LAMPIRAN**

### **KUESIONER STRES HOSPITALISASI HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN STRES AKIBAT HOSPITALISASI ANAK USIA 7-12 TAHUN**

Kuesioner ini bertujuan untuk mengetahui hubungan lama rawat dengan tingkat stres akibat hospitalisasi pada anak 7-12 tahun di RS Hermina Grand Wisata tahun 2022. Untuk itu saya mengharapkan ketersediaan anda sebagai responden saya untuk mengisi setiap pertanyaan yang diajukan dengan sejujur-jujurnya. Bacalah petunjuk kuesioner sebelum mengisi.

Sumber : Jannah (2016)

Terima kasih atas ketersediaan anda untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Responden

( )

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN  
(INFORM CONSENT)**

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Orang Tua Responden ( Inisial) :

Nama Responden ( inisial) :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian bahwa segala informasi tentang penelitian ini akan dirahasiakan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian maka saya bersedia untuk menjadi responden peneliti yang berjudul “Hubungan Lama Rawat Dengan Tingkat Stress Akibat Hospitalisasi Anak Usia 7-12 Tahun di Rumah Sakit Hermina Grand Wisata Tahun 2022”.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan tanpa paksaan.

Responden

( )

Bekasi, April 2022

Peneliti

(.....)

## KUESIONER RESPONDEN LAMA RAWAT DAN STRES HOSPITALISASI

No. Responden :  
Inisial Responden :  
Umur :  
Jenis kelamin :  
Tanggal masuk RS :

### 1. Kuesioner lama rawat

#### Petunjuk Pengisian

Silakan baca setiap pernyataan dan beri ada ceklis (√) yang paling sesuai dengan kondisi Adik – Adik pada masing-masing item, yaitu berdasarkan jawaban pertama yang terlintas dalam pikiran Adik-Adik

No	PERTANYAAN	JAWABAN					
		Hari 1	Hari 2	Hari 3	Hari 4	Hari 5	Hari 6
1	Lama rawat inap						

Sumber : Depkes RI (2011)

### 2. Kuesioner stres hospitalisasi

#### Petunjuk Pengisian

- Bacalah dengan teliti setiap pertanyaan. Kemudian jawablah pertanyaan sesuai dengan keadaan Adik-Adik yang sesungguhnya. Apabila terdapat pertanyaan yang tidak dimengerti, Adik-Adik dapat menanyakannya kepada pihak kami.
- Beri tanda ceklis ( √ ) pada jawaban yang dipilih
- Kriteria jawaban dalam lembar kuesioner ini, sebagai berikut:
  - Selalu : Anak selalu (76-100%) menunjukkan respon perilaku tersebut
  - Sering : Anak sering (51-75%) menunjukkan respon tersebut
  - Kadang – kadang : anak kadang-kadang (26-50%) menunjukkan perilaku tersebut
  - Tidak pernah : Anak tidak pernah (0-25%) menunjukkan perilaku tersebut

No	PERTANYAAN	JAWABAN			
		Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak pernah
1	Saya merasa jauh dari teman-teman saatsaya berada di rumah sakit				
2	Berada di rumah sakit membuat saya tidak punya teman				
3	Saya merasa sangat bosan saat berada di rumah sakit				
4	Saat perawat atau dokter mendekati saya, saya merasa takut				
5	Saya tidak mampu makan sendiri saat saya berada di rumah sakit				
6	Saya merasa menjadi semakin lemas saat berada di rumah sakit				
7	Saya tidak dapat belajar selama berada dirumah sakit				
8	Saya sedih jika orang tua (mama dan papa) tidak berada setiap saat di ruang rawat (rumah sakit)				
9	Saya takut jika orang tua (mama dan papa) tidak berada di ruang rawat (rumahsakit)				
10	Saya tidak akan menangis jika orang tua (mama dan papa) tidak menemani saya di rumah sakit				
11	Jika saya makan dibantu oleh orang tua (mama atau papa) atau saudara saya				
12	Saya tidak mau dibantu untuk ke kamar mandi				
13	Saya tidak ingin bermain dengan anak lain yang juga dirawat di rumah sakit				
14	Saya merasa kalo dirawat di rumah sakit adalah sebuah hukuman				

15	Saya takut meninggal karena sakit dan berada dirumah sakit				
16	Berada di rumah sakit membuat saya tidak bisa belajar				
17	Saya mampu pakai baju sendiri saat berada di rumah sakit				
18	Saya masih bisa bermain saat berada di rumah sakit				
19	Saya takut jika suster menyuntik saya				
20	Saya takut sakit bekas suntikan tidak hilang				
21	Saya takut tangan saya bengkak jika disuntik				
22	Saya takut jika setelah disuntik saya tidak bisa bergerak				
23	Saya akan berpegangan pada orang tua (mama dan papa) saat suster menyuntik saya				
24	Saya tidak akan memegang tangan orang tua (mama atau papa) saat suster atau dokter memeriksa saya				
25	Saya berani jika perawat mengambil darah saya dengan suntikan				
TOTAL					

Sumber: Jannah N.I (2016)

Terima kasih atas ketersediaan anda untuk meluangkan waktu mengisi kuesioner ini, atas perhatiannya saya ucapkan terima kasih.

Responden

( )



## Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

### Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	15	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
	Total	15	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

### Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Item
.766	26

MASTER LABEL																																							
HUBUNGAN LAMA RAWAT DENGAN TINGKAT STRES AKIBAT HOSPITALISASI																																							
KARAKTERISTIK RESPONDEN					LAMA RAWAT					STRES HOSPITALISASI																													
NO	NAMA	JK	UMUR	PEND	P1	P2	P3	P4	P5	P6	TOTAL	KATEGORI	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	TOTAL	KATEGORI
1	R1	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	3	1	1	4	1	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1	3	3	43	1
2	R2	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	1	3	2	3	3	1	1	2	3	3	3	3	2	1	63	2	
3	R3	2	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	51	2	
4	R4	1	1	1	0	0	0	2	0	0	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	59	2		
5	R5	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	3	3	3	1	2	62	2		
6	R6	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	53	2	
7	R7	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	54	2	
8	R8	2	2	2	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	43	1	
9	R9	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
10	R10	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	3	55	2	
11	R11	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	55	2	
12	R12	2	2	1	0	1	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	52	2	
13	R13	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
14	R14	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	57	2	
15	R15	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	3	3	3	4	3	3	4	4	2	3	1	3	2	3	3	1	2	4	4	4	4	1	1	72	3		
16	R16	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
17	R17	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	51	2	
18	R18	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
19	R19	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
20	R20	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	58	2	
21	R21	1	2	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	1	1	1	3	3	3	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	3	52	2	
22	R22	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	58	2	
23	R23	2	2	1	0	0	0	1	0	0	1	1	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	1	3	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	51	2	
24	R24	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	3	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	38	1	
25	R25	2	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
26	R26	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	3	1	1	57	2	
27	R27	2	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
28	R28	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	53	2		
29	R29	1	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	3	1	1	3	2	2	2	2	2	1	55	2	
30	R30	1	2	1	0	0	1	0	0	0	1	1	2	2	1	1	1	2	3	3	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	43	1

Lampiran 16. Hasil Analisa Univariat

**Analisis Univariat**

**1. Jenis Kelamin**

		JK			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LAKI-LAKI	13	43.3	43.3	43.3
	PEREMPUAN	17	56.7	56.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**2. Usia**

		USIA			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	7-9 TAHUN	18	60.0	60.0	60.0
	10-12 TAHUN	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**3. Pendidikan**

		TPN			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	28	93.3	93.3	93.3
	SMP	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**4. Lama Rawat**

		LR			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-3 HARI	11	36.7	36.7	36.7
	4-6 HARI	19	63.3	63.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**5. Tingkat Stres**

		TS			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	RENDAH	4	13.3	13.3	13.3
	SEDANG	25	83.3	83.3	96.7
	BERAT	1	3.3	3.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

## ANALIS BIVARIAT

### KT\*KP Crosstabulation

			TS			
			RENDAH	SEDANG	BERAT	Total
Valid	1-3 HARI	Count	4	7	0	11
	4-6 HARI	Count	0	18	1	19
Total		Count	4	25	1	30

### Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	8.297 <sup>a</sup>	2	.016
Likelihood Ratio	9.782	2	.008
Linear-by-Linear Association	7.449	1	.006
N of Valid Cases	30		

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 0.02.