

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Lama rawat inap

a. Pengertian

Lama rawat inap merupakan salah satu unsur atau aspek asuhan dan pelayanan di rumah sakit yang dapat dinilai atau diukur. Lama dirawat dihitung dari tanggal pertama pasien tersebut masuk ruang perawatan sampai tanggal pasien tersebut *check out* atau keluar (Tribowo, 2013). Rawat inap dilakukan pada pasien karena adanya perubahan fungsi atau psikis. Pada anak, keadaan ini menyebabkan anak untuk beradaptasi dengan lingkungan asing atau baru yaitu rumah sakit dan kondisi ini merupakan stressor bagi anak (Wong dan Whaley's, 2012). Kemenkes RI (2014), menyatakan lama hari rawat adalah jumlah hari di antara tanggal masuk dan tanggal keluar dari rumah sakit dari seorang pasien, dengan menghitung tanggal masuk dan tidak dihitung tanggal keluar.

Berdasarkan dari pendapat Tribowo (2013), Wong dan Whaley's (2012) serta Kemenkes RI (2014), disimpulkan lama rawat adalah berapa hari seorang pasien dirawat pada satu episode rawat inap dengan satuan lama dirawat menggunakan hari.

Lama rawat inap dapat dihitung dengan mengurangi tanggal pasien tersebut keluar dengan tanggal pasien itu masuk bila ada pada periode atau bulan yang sama, misalnya masuk tanggal 5 April dan keluar pada tanggal 8 April, maka lama hari rawat adalah (8-5) atau 3 hari. Apabila tidak pada bulan yang sama, maka perlu adanya penyesuaian, misalnya masuk tanggal 28 (April) ditambah 6 (Mei) menjadi 8

hari. Apabila pasien masuk dan keluar pada hari yang sama, maka lama hari rawatnya adalah 1 hari.

b. Klasifikasikan Lama hari rawat

Klasifikasikan Lama hari rawat menjadi 3 bagian, yaitu

- 1) Cepat yaitu hari pertama sampai hari ketiga (1-3 hari)
- 2) Sedang yaitu hari keempat sampai hari ketujuh (4-7)
- 3) Lama yaitu lebih dari 8 hari perawatan.

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi lama rawat

Menurut Rotter et.al (2013) terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi lama rawat seseorang, baik faktor internal maupun eksternal

1) Faktor-faktor internal yang berpengaruh antara lain adalah :

a) Jenis dan derajat penyakit

Penyakit yang akut dan kronis akan memerlukan lama hari rawat yang berbeda, dimana kasus yang kronis akan memerlukan lama hari rawat lebih lama daripada penyakit yang bersifat akut.

b) Tenaga medis yang menangani

Perbedaan keterampilan dan memutuskan melakukan suatu tindakan antar dokter yang berbeda akan mempengaruhi lama hari rawat pasien. Selain itu, jumlah tenaga dokter maupun perawat juga berperan penting dalam menangani pasien.

c) Tindakan yang dilakukan

Tindakan dokter termasuk pemeriksaan penunjang rumah sakit berpengaruh terhadap lama hari rawat. Pasien yang memerlukan tindakan operasi akan memerlukan persiapan dan pemulihan lebih lama dibanding pasien dengan prosedur standar.

d) Administrasi Rumah Sakit

Dari sisi administrasi rumah sakit, prosedur penerimaan dan pemulangan pasien dapat menjadi hambatan yang menyebabkan lambatnya kepulangan pasien dari rumah sakit. Sebagai contoh, pasien yang masuk rumah sakit hari Sabtu dan Minggu akan memperpanjang lama hari rawatnya. Hal ini dikarenakan pemeriksaan dokter dan pemeriksaan penunjang lain mungkin akan diundur sampai hari kerja. Pasien masuk rumah sakit saat pergantian jaga atau di luar jam kerja rumah sakit, dan berbagai alasan administrasi lainnya.

2) Faktor eksternal yang berpengaruh terhadap lama hari rawat, adalah sebagai berikut :

a) Usia Pasien

Usia mempunyai hubungan dengan tingkat keterpaparan, besarnya risiko, dan sifat resistensi tertentu. Dengan bertambahnya usia maka kemampuan sistem kekebalan tubuh seseorang untuk menghancurkan organisme asing juga berkurang. Peningkatan usia berhubungan dengan pengurangan progresif terhadap kemungkinan pulang lebih awal dari rumah sakit baik pada hari ke 14 maupun hari ke 28.

b) Pekerjaan pasien

Walaupun pekerjaan tidak secara langsung mempengaruhi lama hari rawat, tapi mempengaruhi cara pasien dalam membayar biaya perawatan. Pekerjaan akan menentukan pendapatan dan ada atau tidaknya jaminan kesehatan untuk menanggung biaya perawatan.

c) Penanggung jawab biaya

Adanya kecenderungan pasien yang biaya perawatannya ditanggung oleh perusahaan atau pihak asuransi mempunyai lama rawat yang lebih lama daripada pasien yang menanggung sendiri biayanya. Hal ini dapat disebabkan karena proses penyelesaian administrasi yang memakan waktu dan kondisi sosial ekonomi pasien. Kondisi sosioekonomi yang rendah dapat mengakibatkan seorang pasien mempercepat lama rawatnya untuk menghindari mengeluarkan banyak biaya atau justru memperlama karena tidak memiliki biaya untuk memenuhi administrasi selama perawatan.

d) Alasan pulang

Pasien akan pulang atau keluar dari rumah sakit apabila telah mendapat persetujuan dari dokter yang merawatnya. Tetapi ada beberapa penderita yang walaupun dinyatakan sembuh dan boleh pulang harus tertunda pulang. Hal tersebut karena masih menunggu pengurusan pembayaran oleh pihak penanggung biaya (perusahaan/ asuransi kesehatan) atau surat keterangan tidak mampu, BPJ dari pihak yang, sehingga lama hari rawat menjadi memanjang, sedangkan ada pula pasien-pasien yang pulang atas permintaan sendiri/ keluarga (pulang paksa), sehingga lama rawat memendek.

e) Komorbiditas (Penyakit Penyerta)

Komorbiditas yaitu terdapatnya 2 atau lebih diagnosis penyakit pada individu yang sama. Komorbiditas yang tinggi pada pasien UGD yang masuk kembali dalam 72 jam memiliki tingkat penerimaan yang lebih tinggi, prognosis yang lebih buruk, lebih lama tinggal di rumah sakit, dan kematian di rumah sakit yang tinggi.

d. Faktor yang berhubungan dengan kecemasan akibat hospitalisasi

Anak usia prasekolah akan mempresepsikan hospitalisasi sebagai hukuman dan pengalaman yang menakutkan (Supartini, 2014). Sehingga respon anak terhadap hospitalisasi pada usia prasekolah akan lebih berat dibandingkan dengan anak usia sekolah. Reaksi anak terhadap kecemasan akibat hospitalisasi menurut Hockenberry & Wilson (2012) berbeda-beda pada masing-masing individu. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang mempengaruhi reaksi anak prasekolah adalah sebagai berikut :

1) Usia anak

Usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak. Semakin muda anak semakin sulit bagi anak untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Stuart & Sundeen, 2016).

2) Jenis kelamin

Dibandingkan dengan anak laki-laki, anak perempuan memiliki kecenderungan mudah mengalami kecemasan. Hal ini memungkinkan karena pengaruh hormon esterogen yang apabila berinteraksi dengan serotonin akan memicu timbulnya kecemasan (Hawari, 2016).

3) Pengalaman dirawat sebelumnya

Pengalaman anak dirawat sebelumnya mempengaruhi reaksi anak. Apabila anak pernah dirawat sebelumnya dan anak mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma dan apabila ketika anak dirawat di rumah sakit dan anak mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2014).

4) Lama perawatan

Lama hari dirawat bisa mempengaruhi kecemasan anak (Supartini, 2014). Studi yang dilakukan oleh Aguilera-Perez dan Whetsell (2017) dengan melakukan pengukuran kecemasan pada waktu 12 jam setelah anak masuk ke rumah sakit, 12 jam sebelum keluar dari rumah sakit, dan 10 hari setelah keluar dari rumah sakit menunjukkan bahwa lama dirawat mempengaruhi kecemasan anak.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi reaksi anak usia prasekolah terhadap lama rawat inap

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda-beda pada masing-masing individu, hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor. Perkembangan usia anak merupakan salah satu faktor utama yang dapat mempengaruhi reaksi anak terhadap sakit dan proses perawatan. Reaksi anak terhadap sakit berbeda-beda sesuai tingkat perkembangan anak (Supartini, 2014). Menurut Wulandari dan Ernawati (2016), semakin muda anak semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit. Hal ini tidak berlaku sepenuhnya bagi bayi yang masih sangat muda, walaupun tetap dapat merasakan adanya pemisahan.

Selain itu, pengalaman anak sebelumnya terhadap proses sakit dan dirawat juga sangat berpengaruh. Apabila anak pernah mengalami pengalaman tidak menyenangkan dirawat di rumah sakit sebelumnya akan menyebabkan anak takut dan trauma. Sebaliknya apabila anak dirawat di rumah sakit mendapatkan perawatan yang baik dan menyenangkan anak akan lebih kooperatif pada perawat dan dokter (Supartini, 2014).

Sistem pendukung (*support system*) yang tersedia akan membantu anak beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit di mana anak dirawat. Anak akan mencari

dukungan yang ada dari orang lain untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang dideritanya. Anak biasanya akan minta dukungan kepada orang terdekat dengannya misalnya orang tua atau saudaranya. Perilaku ini biasanya ditandai dengan permintaan anak untuk ditunggu selama dirawat di rumah sakit, didampingi saat dilakukan *treatment* padanya, minta dipeluk saat merasa takut dan cemas bahkan saat merasa kesakitan (Wong, 2014).

f. Dampak lama rawat inap pada Anak Usia Prasekolah

Anak yang dirawat di rumah sakit memiliki dampak hospitalisasi yang berbeda-beda, pada anak usia prasekolah dampak hospitalisasi yang terjadi yaitu stres, gangguan gaya hidup, cemas, takut, rasa bersalah, perasaan kehilangan, kehilangan control dan adanya trauma. Perasaan tersebut dapat timbul karena anak menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak aman dan nyaman, sehingga perasaan kehilangan sesuatu yang biasa dialaminya dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan dari dampak tersebut akan mengakibatkan krisis pada anak (Supartini, 2014).

Krisis utama yang tampak pada anak pada saat dirawat di rumah sakit yaitu karena anak stres akibat perubahan baik pada status kesehatannya maupun lingkungannya dalam kebiasaan sehari-hari, dan anak mempunyai sejumlah keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan (Nursalam, dkk, 2015). Akibat dari hospitalisasi akan berbeda-beda pada anak, ada yang bersifat individual dan sangat tergantung pada tahapan perkembangan anak.

Akibat perpisahan anak akan memberikan respon berupa perubahan perilaku. Respon perilaku anak akibat perpisahan di bagi menjadi tiga tahap, yaitu tahap protes

(*phase of protest*), tahap putus asa (*phase of despair*), dan tahap menolak (*phase of denial*) (Nursalam, dkk 2015).

- 1) Pada tahap protes, reaksi anak dimanifestasikan dengan menangis kuat-kuat, menjerit, memanggil orang tuanya atau menggunakan tingkah laku agresif agar orang lain tahu bahwa ia tidak ingin ditinggalkan orang tuanya serta menolak perhatian orang asing atau orang lain.
- 2) Tahap putus asa menampilkan perilaku anak yang cenderung tampak tenang, tidak aktif, menarik diri, menangis berkurang, kurang minat untuk bermain, tidak nafsu makan, sedih, dan apatis.
- 3) Tahap berikutnya adalah tahap menolak dimana anak samar-samar menerima perpisahan, membina hubungan dangkal dengan orang lain serta terlihat menyukai lingkungan. Anak mulai kelihatan gembira. Fase ini biasanya terjadi setelah anak berpisah lama dengan orang tua.

Selain akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibatnya yaitu anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, dkk, 2015). Kecemasan yang muncul merupakan respon emosional terhadap penilaian sesuatu yang berbahaya, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya (Stuart & Sundeen, 2016).

2. Kecemasan

a. Pengertian Kecemasan

Menurut kamus Kedokteran Dorland, kata kecemasan atau disebut dengan *anxiety* adalah keadaan emosional yang tidak menyenangkan, berupa respon-respon psikofisiologis yang timbul sebagai antisipasi bahaya yang tidak nyata atau khayalan, tampaknya disebabkan oleh konflik intrapsikis yang tidak disadari secara langsung (Dorland, 2012).

Stuart dan Sundeen (2016) berpendapat kecemasan adalah keadaan emosi tanpa objek tertentu. Kecemasan dipicu oleh hal yang tidak diketahui dan menyertai semua pengalaman baru, seperti masuk sekolah, memulai pekerjaan baru atau melahirkan anak. Karakteristik kecemasan ini yang membedakan dari rasa takut. Kecemasan merupakan suatu sinyal yang menyadarkan, memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock, 2015).

Pendapat dari Dorland (2012), Stuart dan Sundeen (2016) dan Kaplan & Sadock (2015) tentang kecemasan dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah sebuah tanda dari datangnya bahaya yang diikuti dengan terjadinya sebuah proses perubahan dari dalam diri individu untuk menyeimbangkan kondisi dalam diri individu tersebut.

b. Faktor yang menyebabkan kecemasan

Berbagai teori telah dikembangkan untuk menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2016), antara lain:

1) Faktor predisposisi

a) Teori psikoanalisis

Pandangan teori psikoanalisis memaparkan bahwa cemas merupakan konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu *id* dan *superego*.

Id mewakili dorongan *insting* dan *impuls* primitif, sedangkan *superego* mencerminkan hati nurani dan dikendalikan oleh norma budaya. Ego berfungsi menengahi tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan untuk mengingatkan ego bahwa ada bahaya.

b) Teori interpersonal

Teori interpersonal menyatakan bahwa cemas timbul dari perasaan takut terhadap ketidaksetujuan dan penolakan interpersonal. Cemas juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti perpisahan dan kehilangan, yang menimbulkan kerentanan tertentu. Individu dengan harga diri rendah rentan mengalami kecemasan yang berat.

c) Teori perilaku

Teori perilaku menyatakan bahwa cemas merupakan produk frustrasi. Frustrasi merupakan segala sesuatu yang mengganggu kemampuan individu untuk mencapai tujuan yang diinginkan dan dikarakteristikan sebagai suatu dorongan yang dipelajari untuk menghindari kepedihan. Teori pembelajaran meyakini individu yang terbiasa sejak kecil dihadapkan pada ketakutan yang berlebihan lebih sering menunjukkan kecemasan pada kehidupan selanjutnya.

d) Teori kajian keluarga

Kajian keluarga menunjukkan bahwa gangguan cemas terjadi didalam keluarga. Gangguan kecemasan juga tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi. Setiap perubahan dalam kehidupan yang dapat menimbulkan keadaan stres disebut stressor. Stres yang dialami seseorang dapat menimbulkan kecemasan (Suliswati, 2015).

2) Faktor presipitasi

Pengalaman cemas setiap individu bervariasi bergantung pada situasi dan hubungan interpersonal. Ada dua faktor presipitasi yang mempengaruhi kecemasan menurut Stuart dan Sundeen. (2016) yaitu:

a) Faktor eksternal

- (1) Ancaman integritas diri. Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar (penyakit, trauma fisik, pembedahan yang akan dilakukan).
- (2) Ancaman sistem diri. Antara lain: ancaman terhadap identitas diri, harga diri, hubungan interpersonal, kehilangan, dan perubahan status dan peran.

b) Faktor internal

Faktor internal kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2016).

(1) Potensial stressor

Stressor psikososial merupakan keadaan yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan sehingga individu dituntut untuk beradaptasi.

(2) Maturitas

Kematangan kepribadian individu akan mempengaruhi kecemasan yang dihadapinya. Kepribadian individu yang lebih matur maka lebih sukar mengalami gangguan akibat kecemasan, karena individu mempunyai daya adaptasi yang lebih besar terhadap kecemasan.

(3) Pendidikan

Tingkat pendidikan individu berpengaruh terhadap kemampuan berpikir. Semakin tinggi tingkat pendidikan maka individu semakin mudah berpikir

rasional dan menangkap informasi baru. Kemampuan analisis akan mempermudah individu dalam menguraikan masalah baru.

(4) Respon koping

Mekanisme koping digunakan seseorang saat mengalami kecemasan. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab terjadinya perilaku patologis.

(5) Status sosial ekonomi

Status sosial ekonomi yang rendah pada seseorang akan menyebabkan individu mudah mengalami kecemasan.

(6) Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik akan mudah mengalami kelelahan fisik. Kelelahan fisik yang dialami akan mempermudah individu mengalami kecemasan.

(7) Tipe kepribadian

Individu dengan tipe kepribadian A lebih mudah mengalami gangguan akibat kecemasan daripada orang dengan tipe kepribadian B. Individu dengan tipe kepribadian A memiliki ciri-ciri individu yang tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa diburu-buru waktu, mudah gelisah, tidak dapat tenang, mudah tersinggung dan mengakibatkan otot-otot mudah tegang. Individu dengan tipe kepribadian B memiliki ciri-ciri yang berlawanan dengan tipe kepribadian A. Tipe kepribadian B merupakan individu yang penyabar, tenang, teliti dan rutinitas.

(8) Lingkungan dan situasi

Seseorang yang berada di lingkungan asing lebih mudah mengalami kecemasan dibandingkan di lingkungan yang sudah dikenalnya.

(9) Dukungan sosial

Dukungan sosial dan lingkungan merupakan sumber coping individu. Dukungan sosial dari kehadiran orang lain membantu seseorang mengurangi kecemasan sedangkan lingkungan mempengaruhi area berfikir individu.

(10) Usia

Usia muda lebih mudah cemas dibandingkan individu dengan usia yang lebih tua.

(11) Jenis kelamin

Gangguan kecemasan tingkat panik lebih sering dialami wanita daripada pria. Dampak negatif dari kecemasan merupakan rasa khawatir yang berlebihan tentang masalah yang nyata maupun potensial. Keadaan cemas akan membuat individu menghabiskan tenaganya, menimbulkan rasa gelisah, dan menghambat individu melakukan fungsinya dengan adekuat dalam situasi interpersonal maupun hubungan sosial

c. Tingkat Respon Kecemasan

Donsu (2017) menyatakan bahwa ada dua tingkatan kecemasan. Pertama, kecemasan normal, yaitu pada saat individu masih menyadari konflik-konflik dalam diri yang menyebabkan cemas. Kedua, kecemasan *neurotik*, ketika individu tidak

menyadari adanya konflik dan tidak mengetahui penyebab cemas, kecemasan kemudian dapat menjadi bentuk pertahanan diri.

Secara luas, ada 4 (empat) tingkat kecemasan menurut Stuart dan Sundeen (2016)

1) Kecemasan ringan

Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Individu masih waspada dan berhati-hati, serta lapang persepsinya melebar. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreatifitas. Respon fisiologi kecemasan ringan adalah sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar, sedang respon perilaku dan emosinya adalah tidak dapat duduk tenang, *tremor* halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2) Kecemasan sedang

Individu lebih memfokuskan hal-hal penting saat itu dan mengenyampingkan hal lain, lapangan persepsi terhadap lingkungan menurun. Respon fisiologi pada kecemasan sedang adalah sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, mulut kering, *anorexia*, konstipasi atau diare, gelisah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, susah tidur, perasaan tidak aman.

3) Kecemasan berat

Lapangan persepsi individu sangat sempit. Pusat perhatiannya pada detail yang kecil (spesifik) dan mengabaikan hal lain. Individu tidak mampu lagi

berfikir realistis dan membutuhkan banyak pengarahan untuk memusatkan perhatian pada area lain. Respon fisiologi pada kecemasan berat adalah : nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, berkeringat dan sakit kepala, penglihatan kabur, ketegangan, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat.

4) Panik

Pada tingkatan ini lapangan persepsi individu sudah sangat menyempit dan sudah terganggu sehingga tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun telah diberikan pengarahan. Respon fisiologi pada tingkat kecemasan ini adalah : nafas pendek, rasa tercekik, sakit dada, pucat, hipotensi, koordinasi motorik rendah, sedang respon perilaku dan emosinya adalah : mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak, kehilangan kendali atau kontrol diri, persepsi kacau.

d. Penatalaksanaan mengurangi kecemasan

Penatalaksanaan dalam mengurangi kecemasan Menurut Kaplan dan Sadock (2015)

1) Farmakologi

Terdapat dua jenis obat utama yang harus dipertimbangkan dalam pengobatan gangguan kecemasan adalah anti ansietas dan anti depresan. Anti ansietas, meliputi buspirone dan benzodiazepin, sedangkan anti depresan meliputi golongan *Serotonin Norepinephrin Reuptake Inhibitors (SNRI)*.

2) Non farmakologi

a) Terapi perilaku

Terapi perilaku atau latihan relaksasi dapat juga digunakan untuk mengatasi stres dengan mengatur tekanan emosional yang terkait dengan kecemasan. Jika

otot-otot yang tegang dapat dibuat menjadi lebih santai, maka ansietas akan berkurang (Stuart dan Sundeen, 2016).

b) Terapi kognitif

Metode menghilangkan kecemasan dengan cara mengalih perhatian (distraksi) pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap cemas yang dialami (Potter & Perry, 2012).

c) Psiko terapi

Pendidikan penting dalam mempromosikan respon adaptif klien kecemasan. Perawat dapat mengidentifikasi kebutuhan pendidikan kesehatan setiap klien dan kemudian merumuskan rencana untuk memnuhi kebutuhan tersebut (Stuart, 2016)

e. Alat Ukur Kecemasan

Tingkat kecemasan dapat diukur dengan pengukuran skor kecemasan menurut alat ukur kecemasan menggunakan *Spence Children's Anxiety Scale (SCAS) Preschool Parent Report* terjemahan bahasan Indonesia yang disadur dari *Center For Emotional Health Marquarie University Australia* (2015). Penilaian kecemasan SCAS adalah : 0 = jika tidak pernah sama sekali, 1 = jarang, 2 = kadang-kadang, 3 = cukup sering, 4 = sangat sering

Penilaian total SCAS adalah

- 1) Skor < 28 = cemas ringan
- 2) Skor 28-56 = cemas sedang
- 3) Skor 57-84 = cemas berat
- 4) Skor ≥ 85 = cemas berat sekali/ panik (*Center For Emotional Health Marquarie University Australia*, 2015)

3. Anak Usia Pra Sekolah

a. Pengertian

Anak usia prasekolah adalah anak yang berusia antara 3 sampai 5 tahun (Supartini, 2014). Anak usia prasekolah ialah anak yang berusia 3 sampai 5 tahun berada di dalam masa keemasan atau *golden age* (Putri & Irdawati, 2016).

Menurut Sacharin (2012), anak usia prasekolah sebagian besar sudah dapat mengerti bahasa yang sedemikian kompleks. Selain itu, kelompok usia ini juga mempunyai kebutuhan khusus misalnya, menyempurnakan banyak keterampilan yang telah diperolehnya. Pada usia ini, anak membutuhkan lingkungan yang nyaman untuk proses tumbuh kembangnya. Biasanya anak mempunyai lingkungan bermain dan teman sepermainan yang menyenangkan. Anak belum mampu membangun suatu gambaran mental terhadap pengalaman kehidupan sebelumnya sehingga dengan demikian harus menciptakan pengalamannya sendiri.

Mengacu pendapat Supartini (2014), Putri & Irdawati (2016) dan Sacharin (2012) pengetahuan anak prasekolah adalah anak usia 3-5 tahun berada di dalam masa keemasan yang sudah mengerti bahasa, mengenal lingkungan sekitar dalam proses tumbuh kembangnya. Bagi anak usia pra sekolah, sakit adalah sesuatu yang menakutkan. Selain itu, perawatan di rumah sakit dapat menimbulkan cemas karena anak merasa kehilangan lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang, dan menyenangkan. Anak juga harus meninggalkan lingkungan rumah, permainan, dan teman bermainannya (Supartini, 2014). Hal tersebut membuat anak menjadi *stress* atau tertekan. Sebagai akibatnya, anak merasa gugup dan tidak tenang, bahkan pada saat menjelang tidur.

Anak yang mengalami kecemasan akan memunculkan respon fisiologis, seperti perubahan pada sistem kardiovaskuler, perubahan pola nafas yang semakin cepat atau terengah-engah. Selain itu, dapat pula terjadi perubahan pada sistem pencernaan dan *neuromuscular* seperti nafsu makan menurun, gugup, tremor, hingga pusing dan insomnia. Kulit mengeluarkan keringat dingin dan wajah menjadi kemerahan. Selain respon fisiologis, biasanya anak juga akan menampilkan respon perilaku, seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor atau gemetar, reaksi kaget, bicara cepat, menghindar, hingga menarik diri dari hubungan interpersonal (Stuart & Sundeen, 2016).

Respon kognitif yang mungkin muncul adalah perhatian terganggu, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, tidak mampu berkonsentrasi, dan ketakutan. Sedangkan respon afektif yang biasa muncul adalah tidak sabar, tegang, dan waspada (Stuart & Sundeen, 2016).

b. Reaksi Anak Usia Prasekolah terhadap Penyakit dan lama rawat inap

Reaksi anak terhadap sakit dan rawat inap di rumah sakit berbeda pada masing-masing anak. Menurut Imam dan Sodjo (2013), reaksi anak prasekolah terhadap hospitalisasi yaitu:

- 1) Mekanisme pertahanan adalah regresi. Anak akan bereaksi terhadap perpisahan dengan regresi dan menolak untuk bekerja sama.
- 2) Merasa kehilangan kendali akibat kehilangan kontrol terhadap diri mereka sendiri.
- 3) Takut terhadap cedera tubuh dan nyeri, mengarah kepada rasa takut terhadap mutilasi dan prosedur yang menyakitkan.

- 4) Menginterpretasikan hospitalisasi sebagai hukuman dan perpisahan dengan orang tua sebagai kehilangan kasih sayang.
- 5) Keterbatasan pengetahuan mengenai tubuh meningkatkan rasa takut yang khas, misalnya membuat jalur *intravena* dan prosedur pengambilan darah akan menyebabkan bagian dalam tubuhnya bocor.

Reaksi anak usia prasekolah terhadap perpisahan adalah kecemasan karena berpisah dengan lingkungan yang nyaman, penuh kasih sayang, lingkungan bermain, permainan, dan teman bermain. Reaksi kehilangan kontrol anak merasa takut dan khawatir serta mengalami kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan tubuh dan nyeri dengan menggigit bibir dan memegang sesuatu yang erat. Biasanya anak akan melontarkan beberapa pertanyaan karena bingung dan anak tidak mengetahui keadaan di sekelilingnya. Selain itu, anak juga akan menangis, bingung, khususnya bila keluar darah atau mengalami nyeri pada anggota tubuhnya. Ditambah lagi, beberapa prosedur medis dapat membuat anak semakin takut, cemas, dan *stress* (Wong, 2012).

4. Pembedahan/ operasi

a. Pengertian

Pembedahan atau operasi merupakan tindakan invasif dengan membuka bagian tubuh untuk perbaikan (Sjamsuhidajat dan Wim De Jong, 2017). Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh (LeMone dan Burke, 2013). Pembedahan merupakan cara medis untuk menangani kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana (Potter & Perry, 2012).

Kesimpulan pengertian pembedahan adalah tindakan medis dilakukan dengan menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh untuk

perbaikan dan dilakukan dalam kondisi yang sulit apabila hanya dengan menggunakan obat-obatan yang sederhana. Pembedahan merupakan pengalaman yang sulit dilupakan dan sangat ditakuti oleh hampir semua orang. Fase pre operasi adalah waktu dimulai ketika keputusan untuk informasi bedah dibuat dan berakhir ketika pasien dikirim ke meja operasi (Black 2014).

Keputusan untuk bedah ini dipengaruhi oleh kondisi fisik dan anestesi, untuk hal tersebut maka pasien perlu dilakukan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Tindakan operasi atau pembedahan, baik elektif maupun kedaruratan adalah peristiwa kompleks yang menegangkan.

Kebanyakan prosedur bedah dilakukan di kamar operasi rumah sakit, meskipun beberapa prosedur yang lebih sederhana tidak memerlukan hospitalisasi dan dilakukan di klinik–klinik bedah dan unit bedah ambulatori. Individu dengan masalah kesehatan yang memerlukan intervensi pembedahan mencakup pula pemberian anestesi atau pembiusan yang meliputi anestesi lokal, regional, atau umum (Brunner dan Suddarth, 2012)

b. Klasifikasi pembedahan

Pasien diindikasikan untuk dilakukan pembedahan sesuai masalah yang dialami pasien. Menurut Brunner dan Suddarth's (2011), ada beberapa klasifikasi alasan yang mendasari operasi:

1) Berdasarkan alasan pembedahan

a) Bedah diagnostik

Bedah diagnostik dilakukan untuk mengetahui penyebab gejala atau mengetahui asal masalah, misal biopsi payudara untuk mengetahui gejala yang mengarah pada abnormalitas.

b) Bedah kuratif

Bedah kuratif dilakukan untuk mengatasi masalah dengan mengangkat jaringan atau organ yang terkena, misal apendektomi.

c) Bedah reparatif

Bedah reparatif dilakukan untuk memperbaiki kecacatan atau memperbaiki status fungsional pasien, misal rekonstruksi neovaginal setelah vagina diangkat karena kanker atau kecelakaan.

d) Bedah paliatif

Bedah paliatif merupakan pembedahan untuk meringankan gejala tanpa menyembuhkan penyakitnya. Tujuan dari bedah paliatif ini adalah memperbaiki kualitas kehidupan pasien.

e) Bedah kosmetik

Bedah kosmetik dilakukan untuk memperbaiki penampilan seseorang, misalnya mengatasi penuaan kulit, menebalkan dagu, menurunkan kelopak mata dan lain lain.

2) Pembedahan berdasar klasifikasi tindakan pembedahan menurut faktor risiko yang ditimbulkan

a) Minor. Merupakan pembedahan yang menimbulkan trauma fisik yang minimal dengan risiko kerusakan yang minimal. Contoh dari pembedahan minor adalah insisi dan drainage kandung kemih atau sirkumsisi

b) Mayor. Merupakan pembedahan yang dapat menimbulkan trauma fisik yang luas, risiko kematian sangat serius. Contoh dari pembedahan ini adalah total abdominal histerektomi dan reseksi kolon.

3) Pembedahan berdasarkan tingkat urgensinya

a) Pembedahan emergensi / kedaruratan

Pembedahan dilakukan untuk menyelamatkan nyawa atau bagian tubuh, misal perdarahan hebat, obstruksi kandung kemih atau usus, fraktur tulang tengkorak, luka tembak atau tusuk, luka bakar luas.

b) Pembedahan urgen

Pembedahan urgen merupakan prosedur pembedahan yang tidak direncanakan dan memerlukan intervensi tepat waktu, misal infeksi batu kemih akut, batu ginjal atau batu uretra.

c) Diperlukan

Pembedahan yang harus dilakukan dan direncanakan dalam beberapa minggu atau bulan, misal hiperplasia prostat tanpa obstruksi kandung kemih, gangguan tiroid, katarak. 4) Pembedahan elektif Pada pembedahan ini, pasien harus dioperasi ketika benar-benar diperlukan. Indikasi dari pembedahan elektif adalah jika tidak dilakukan pembedahan maka tidak terlalu membahayakan kondisi pasien. Contoh dari pembedahan elektif adalah perbaikan scar, hernia sedehana, dan perbaikan vaginal (Brunner dan Suddarth's , 2011).

c. Persiapan Pasien Pre Operasi

Persiapan pasien pre operasi Meliputi persiapan fisik dan persiapan mental, persiapan ini penting sekali untuk mengurangi faktor resiko yang diakibatkan dari suatu pembedahan (Muttaqin dan Sari, 2011).

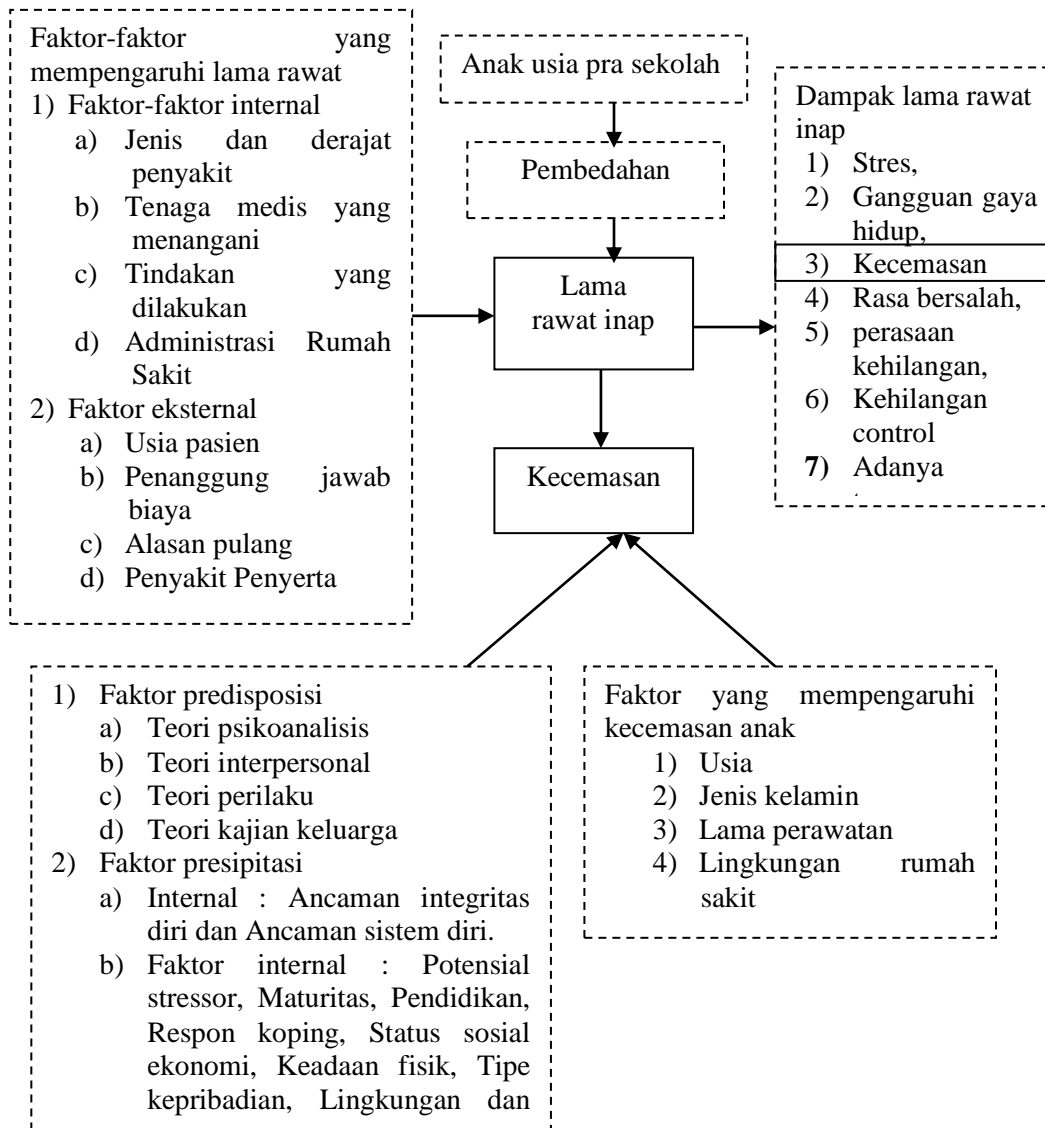
1) Persiapan fisik

Perawatan yang harus diberikan pada pasien pre operasi adalah mempersiapkan secara fisik hal-hal yang dapat berpengaruh baik secara langsung maupun tidak langsung terhadap keberhasilan tindakan pembedahan atau operasi, diantaranya adalah pertama keadaan umum pasien yang meliputi: kesadaran, tensi, nadi, suhu serta pemeriksaan fisik seperti dekubitus, edema, atau bunyi nafas abnormal, kedua keseimbangan cairan dan elektrolit harus normal, ketiga status nutrisi harus baik, keempat puasa yaitu pengosongan lambung dan kolon harus baik dan bersih, kelima personal hygiene pasien harus baik, dan keenam pengosongan kandung kemih.

2) Persiapan mental

Pasien secara mental harus dipersiapkan untuk menghadapi pembedahan, karena ada berbagai alasan yang dapat menyebabkan ketakutan atau kecemasan pada pasien yang akan dilakukan tindakan operasi diantaranya yaitu takut nyeri setelah pembedahan, takut terjadi perubahan fisik (cacat), takut menghadapi ruang operasi, takut dengan peralatan bedah dan petugas, takut mati saat dilakukan anestesi, serta takut operasinya akan gagal (Potter dan Perry, 2012). Dalam hal ini, hubungan baik antara penderita, keluarga dan tenaga kesehatan sangat membantu untuk memberikan dukungan sosial (*support system*).

B. Kerangka Teori



_____ : diteliti

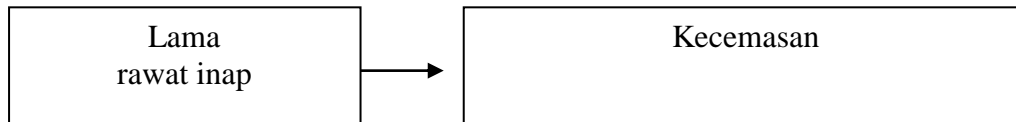
- - - : tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka teori

Sumber: Dorland (2012), Rotter (2013), Sacharin (2012), Sjamsuhidajat dan Wim De Jong (2017), Stuart dan Sundeen (2016), Supartini (2014)

C. Kerangka Konsep :

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dapat dibuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 22 Kerangka konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari penelitian, patokan duga atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian (Notoatmodjo, 2014). Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan lama rawat inap dengan tingkat kecemasan pada anak usia pra sekolah yang menjalani pembedahan di Bangsal An Nur RSUI Kustati Surakarta.