

KECEMASAN ANAK SAAT HOSPITALISASI

Febriana Sartika Sari ¹⁾, Intan Maharani Batubara ²⁾

^{1,2}Prodi S-1 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

febriana.sartikasari@gmail.com

batubara.intan@gmail.com

ABSTRAK

Anak yang mengalami hospitalisasi berisiko mengalami kecemasan. Kecemasan tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik. Kecemasan memperburuk proses penyembuhan pada anak. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif cross sectional. Data diperoleh melalui kuesioner (parent report). Sampel penelitian ini adalah 60 anak yang diambil dengan teknik incidental sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sejumlah 41 anak (68,3%) mengalami kecemasan tingkat ringan dan sejumlah 19 anak (31,7%) mengalami kecemasan tingkat sedang. Kecemasan tingkat sedang paling banyak terjadi pada anak usia 3 tahun dengan jenis kelamin perempuan dan lama hari rawatnya 2 hari. Kesimpulan penelitian ini adalah anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa mengalami kecemasan tingkat ringan dan sedang. Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan holistik dengan melakukan manajemen kecemasan pada anak sehingga proses hospitalisasi lebih efektif dan tercapai peningkatan kualitas kesehatan anak.

Kata kunci: kecemasan anak, hospitalisasi

ABSTRACT

The children who had hospitalization had high risk of anxiety. The anxiety worsen the healing process of disease. The research aimed to find out the level of 3-year-old to 6-year-old child's anxiety who had hospitalization in Room Anggrek Ambarawa Public Hospital. The research used quantitative descriptive method and cross sectional design. The data were collected by interview using questioner (parent report). The sample were 60 children who were taken by incidental sampling technique. The data were analyzed using univariate analysis. The research indicated that the occurrence of children with mild anxiety was 68,3% (41 children) and children with moderate anxiety was 31,7% (19 children). The moderate anxiety was most occurred in 3-year-old children with female sex and length of hospitalization 2 days. The conclusion was children aged 3 to 6 years old who had hospitalization in room Anggrek Ambarawa Public Hospital experienced anxiety in mild and moderate level. The nurse had to provide holistic nursing care with anxiety management in order to obtain an effective hospitalization process and a good children health quality.

Keywords: child's anxiety, hospitalization

1. PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses karena alasan yang berencana atau darurat mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit, menjalani

terapi dan perawatan sampai pemulangnya kembali ke rumah. Wong (2008) menjelaskan bahwa saat hospitalisasi, berbagai perasaan akan

muncul pada anak seperti marah, sedih, takut, merasa bersalah, dan cemas.

Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75% (Alpers, 2006). Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik (Wong, 2003; Stuart, 2006; Saddock, 2007; Tomb, 2003; Herdman, 2010). Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak kooperatif terhadap perawatan (Suliswati, 2005; Nelson, 2003; Wong, 2008). Anak usia pra sekolah mengalami kecemasan tertinggi saat anak akan masuk sekolah dan kondisi sakit (Nelson, 2003). Anak usia pra sekolah secara fisiologis lebih rentan dibandingkan dengan orang dewasa dan memiliki pengalaman terbatas, yang mempengaruhi pemahaman dan persepsi mereka sehingga lebih rentan mengalami kecemasan. Penelitian Emi dan Andika (2007) di RSUP DR. Soeradi Tirtonegoro Klaten menunjukkan bahwa 29 dari 30 responden anak usia pra sekolah yang hospitalisasi mengalami kecemasan. Penelitian Eqlima (2011) di RSUP H. Adam Malik Medan membuktikan bahwa terjadi kecemasan pada semua responden anak usia pra sekolah.

Kecemasan anak saat hospitalisasi disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya perpisahan, hilang kendali, cedera tubuh, dan nyeri (Nelson, 2003; Basford & Linn, 2006). Anak mengalami perpisahan dengan lingkungan tempat tinggal dan teman bermain. Anak juga harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru di rumah sakit dan berbagai tindakan perawatan di rumah sakit.

Hasil wawancara terhadap 10 Ibu yang anaknya mengalami hospitalisasi pada Januari 2012 di RSUD Ambarawa menunjukkan bahwa 8 Ibu mengeluh anaknya rewel menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan orang lain, dan terus merengek minta pulang sedangkan 2 Ibu mengatakan anaknya tidak rewel namun cenderung murung. Fenomena tersebut perlu untuk diteliti lebih lanjut sehingga perawatan

anak dapat diberikan secara holistik dan kualitas kesehatan anak meningkat. Uraian di atas mendasari peneliti untuk melakukan penelitian tentang kecemasan anak saat hospitalisasi di RSUD Ambarawa.

2. PELAKSANAAN

- a. Lokasi dan Waktu Penelitian
Tempat penelitian di ruang Anggrek RSUD Ambarawa pada bulan Februari-April 2012.
- b. Populasi dan sampel penelitian
Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia 3 sampai 6 tahun yang hospitalisasi di ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Besar sampel penelitian adalah 60 sampel. Alat yang digunakan dalam penelitian adalah kuesioner kecemasan anak (*parent report*) yang disusun oleh peneliti dan telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

3. METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* adalah penelitian yang mengukur variabel satu kali saja pada satu saat (Nursalam, 2003).

Uji validitas dan reliabilitas kuesioner kecemasan anak (*parent report*): dilakukan pada 20 anak pra sekolah yang hospitalisasi di RSUD Ungaran. Setelah dilakukan uji validitas dengan rumus korelasi poin biserial, pertanyaan yang mempunyai nilai signifikansi $< (\alpha) 0,05$, dinyatakan valid, yaitu sejumlah 24 pertanyaan. Kuesioner kecemasan anak (*parent report*) juga telah diuji reliabilitasnya dengan rumus KR21 (Kuder Richardson 21) dan hasilnya reliabel dengan nilai 1,06.

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah editing, koding, entri data, *cleansing*, dan *tabulating* (Hidayat, 2009). Analisa data yang digunakan adalah analisis univariat yang dilakukan untuk menggambarkan variabel penelitian secara deskriptif dalam bentuk distribusi frekuensi.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

Tabel 4.1. *Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa Februari-April 2012 (n=60)*

Karakteristik	Frekuensi	%
Umur		
3 tahun	2	3,3
4 tahun	34	56,7
5 tahun	15	25
6 tahun	9	15
Jenis kelamin		
Perempuan	20	35
Laki-laki	40	45
Lama hari rawat		
1 hari	8	11,7
2 hari	42	73,3
3 hari	10	15,5

Berdasarkan tabel 4.1. dapat diketahui bahwa anak yang hospitalisasi paling banyak berumur 4 tahun, dengan jenis kelamin laki-laki, dan lama hari rawatnya 2 hari.

B. Tingkat Kecemasan Anak

Tabel 4.2. *Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa Februari-April 2012 (n=60)*

Tingkat kecemasan	Frekuensi	%
Ringan	41	68,3
Sedang	19	31,7

Berdasarkan tabel 4.2. dapat diketahui bahwa anak yang mengalami kecemasan tingkat ringan sejumlah 41 anak (68,3%) dan kecemasan tingkat sedang sejumlah 19 anak (31,7%).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa respon anak yang mengalami kecemasan tingkat ringan dan sedang menunjukkan gejala atau respon yang hampir sama, faktor pembeda berada pada jumlah banyaknya respon yang muncul (skor kecemasan).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak cemas ringan dan sedang menunjukkan respon menangis saat ditinggal Bapak atau Ibu, menangis saat tiap dilakukan tindakan keperawatan atau medis, menangis saat akan diajak ke ruang

tindakan, tidak mau kontak dengan orang asing, sering bertanya, anak masih mau berinteraksi dengan perawat, menangis saat perawat datang, menjadi rewel atau lebih mudah menangis selama dirawat di rumah sakit, sering merengek minta pulang selama dirawat di rumah sakit, memegang erat orang tua ketika akan ditinggal, rewel saat malam hari, terbangun saat malam hari, wajah anak tampak tegang saat dilakukan tindakan perawatan atau medis, dan berkeringat banyak saat diperiksa.

Beberapa anak dengan kecemasan tingkat ringan dan sedang menunjukkan beberapa respon kecemasan tingkat berat seperti gemetar saat diperiksa, terlihat sangat sedih, mimpi buruk, membanting benda di dekatnya dan memukul orang terdekat saat akan diajak ke ruang tindakan. Namun tidak ada anak yang dengan kecemasan tingkat ringan dan sedang yang menunjukkan respon perilaku regresif seperti menghisap jari dan berganti menggunakan botol minum atau dot. Kecemasan tingkat ringan dan sedang tetap harus ditangani dengan segera. Hal tersebut berdampak pada efektifitas penyembuhan kondisi fisik dan psikis anak selama hospitalisasi.

C. Tingkat Kecemasan Anak berdasarkan Karakteristik

Tabel 4.3. *Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak berdasarkan Karakteristik Anak di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa Februari-April 2012 (n=60)*

No.	Karakteristik Responden	Tingkat Kecemasan (%)	
		Ringan	Sedang
1.	Umur		
	3 tahun	50	50
	4 tahun	67,6	32,4
	5 tahun	66,7	33,3
	6 tahun	77,8	22,2
2.	Jenis kelamin		
	Perempuan	55	45
	Laki-laki	75	25
3.	Lama hari rawat		
	1 hari		
	2 hari	87,5	12,5
	3 hari	64,3	35,7
		70	30

Berdasarkan tabel 4.3. kecemasan berdasarkan umur, dapat diketahui bahwa kecemasan tingkat sedang paling banyak terjadi pada anak usia 3 tahun (50%). Hal tersebut sangat berbeda dengan teori yang dijelaskan oleh Pilliteri (2002) yang menjelaskan bahwa anak usia 3 tahun paling bersifat egosentrik dan kurang mampu melihat masalah dari sudut pandang lain. Anak tidak memperhatikan lingkungan sekitar dan cenderung berfokus pada dirinya sendiri, asyik dengan lingkungannya sendiri.

Hasil penelitian secara tidak langsung menjelaskan bahwa anak usia 3 tahun walaupun cenderung berfokus pada diri sendiri atau egosentrik, namun paling mampu menangkap respon dari lingkungan atau respon cemas ibunya yang dibuktikan dengan tingkat kecemasan sedang paling banyak.

Anak usia 3 sampai 6 tahun berada di tahap perkembangan psikososial inisiatif vs rasa bersalah. Tahap perkembangan psikososial (Erikson) anak usia 3 sampai 6 tahun dicirikan dengan perilaku yang intrusif dan penuh semangat, berani berupaya, dan imajinasi yang kuat. Wong (2003) menjelaskan bahwa penjelasan fantasi anak usia pra sekolah terhadap lingkungan aneh-aneh atau berlebihan. Anak usia 3 tahun mengalami peningkatan rentang perhatian paling tinggi jika dibandingkan dengan usia 4,5 dan 6 tahun (Erni & Andika, 2011) sehingga hal tersebut menjadi alasan kuat yang menjelaskan mengapa anak usia 3 tahun yang paling banyak mengalami kecemasan tingkat sedang.

Berdasarkan tabel 4.3. kecemasan berdasarkan jenis kelamin, dapat diketahui bahwa kejadian kecemasan tingkat sedang lebih banyak terjadi pada perempuan (45%) dibandingkan dengan laki-laki (25%). Hasil penelitian ini sangat didukung oleh penelitian Wiguna dan Ibrahim (2003) yang menjelaskan bahwa perempuan lebih berisiko mengalami kecemasan sebesar 0,6 kali lipat daripada laki-laki. Penelitian Kartono (2002) menjelaskan bahwa perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif daripada laki-laki, Myres (1983) dalam jurnal psikologi Binadarma (2002) menjelaskan bahwa perempuan lebih sensitif dan banyak menggunakan perasaan

dibandingkan dengan laki-laki yang lebih aktif dan eksploratif. Kaplan dan Shaddock (2007) mengemukakan bahwa diperkirakan jumlah orang yang mengalami kecemasan akut maupun kronik dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1.

Berdasarkan tabel 4.3. kecemasan berdasarkan lama hari rawat, dapat diketahui bahwa anak yang lama hari rawat 2 paling banyak mengalami cemas tingkat sedang (35.7%) dan anak yang lama hari rawat 1 paling banyak mengalami kecemasan tingkat ringan (87.5%). Hasil penelitian tidak mampu menjelaskan lama hari rawat berhubungan dengan tingkat kecemasan anak. Hasil menunjukkan bahwa 87.5% anak lebih banyak cemas ringan saat hari pertama dirawat di rumah sakit jika dibandingkan dengan hari ke 2 atau 3. Hal tersebut dikarenakan anak baru saja menghadapi perpisahan dengan teman bermain, lingkungan tempat tinggal, hilang kendali, cedera dan nyeri, lingkungan baru saat hospitalisasi (Suliswati, 2005; Wong, 2008) sehingga secara kuantitas anak lebih banyak cemas ringan di hari 1. Namun jika dilihat dari tingkat kecemasan, anak lama hari 2 yang paling banyak (35.7%) mengalami kecemasan tingkat tertinggi yaitu cemas tingkat sedang. Hal tersebut dikarenakan kondisi fisik yang memburuk, jumlah dan macam tindakan keperawatan dan medis yang semakin banyak dan bervariasi membuat anak semakin cemas.

5. KESIMPULAN

- a. Tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa sebesar 68,3% atau sejumlah 41 anak mengalami kecemasan tingkat ringan dan sebesar 31,7% atau sejumlah 19 orang mengalami kecemasan tingkat sedang.
- b. Kecemasan anak tingkat sedang paling banyak terjadi pada anak usia 3 tahun, jenis kelamin perempuan, dan lama hari rawatnya 2 hari.

SARAN

- a. Perawat perlu memberikan asuhan keperawatan secara holistik pada anak dengan

melakukan manajemen kecemasan anak saat hospitalisasi

- b. Peneliti selanjutnya dapat meneliti tentang kecemasan anak saat hospitalisasi menggunakan lembar observasi, bukan hanya dengan kuesioner kecemasan anak (*parent report*); penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan anak saat hospitalisasi, dan penelitian tentang pengaruh terapi bermain terhadap kecemasan anak saat hospitalisasi.

6. REFERENSI

- Alpers, Ann. 2006. *Buku Ajar Pediatri Rudolph*. Edisi 20. Volume 1. Jakarta: EGC.
- Azwar, Saifuddin. 2001. *Reliabilitas dan Validitas*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Basford, Lynn. 2006. *Teori dan Praktik Keperawatan: Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC.
- CIOMS dan WHO. *Pedoman Etik Internasional untuk Penelitian Biomedis yang Melibatkan Subjek Manusia*. Diakses melalui <http://www.knepk.litbang.depkes.go.id/knepk/>. Diakses tanggal 13 Januari 2012.
- Elvira, Eqlima. 2011. *Pengaruh terapi bermain dengan teknik bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di ruang perawatan RSUP H Adam Malik Medan*. Diakses melalui <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/24484>. Diakses tanggal 28 November 2011.
- Erni, M., Andika, R. 2007. *Hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal L RSUP DR. Soeradji Tirtonegoro Klaten.* Diakses melalui <http://www.dokteranak.net/kece-asaan-anak-usia-prasekolah-yang-sedang-dirawat-di-Rumah-Sakit-.html>. Diakses tanggal 28 November 2011.
- Hamid, Achir Yani S. 2007. *Buku Ajar Riset Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Herdman, T. Heather: alih bahasa, Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar; editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. 2010. *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2009-2011*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Edisi Pertama. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, Aziz Alimul. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indarti, Witin. 2005. *Gambaran tingkat kecemasan anak pra sekolah yang dilakukan tindakan invasif dengan pemberian musik di Ruang Cendrawasih RSUD Ungaran*. Skripsi. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Jennifer L. Hudson. *Temperament, family environment and anxiety in preschool children*. Australian Research Council Discovery Grant. Diakses tanggal 15 Desember 2011. Diakses melalui <http://www.springerlink.com/content/t81k762110512821/>.
- Kristen McClure MSW. *Generalized anxiety disorder in a child*. Diakses melalui <http://www.kristen-mcclure-therapist.com/GeneralizedAnxietyDisorderinachild.html>. Diakses tanggal 4 Januari 2012.
- Kurniawan, Albert. 2009. *Belajar Mudah SPSS untuk Pemula*. Yogyakarta: Media Kom.
- Kyle, Terry. 2008. *Essentials of Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Madeamin, Ishaq. *Reliabilitas Instrumen Tes (Bag.1)*. 2011. Diakses melalui <http://www.ak-ishaq.com/2011/06/reliabilitas-instrumen-tes-bag-1.html>. Diakses tanggal 13 Januari 2012.
- Moeljono Notoedirdjo, Latipun. 2007. *Kesehatan Mental*. Edisi Ketiga. Malang: UMM Press.
- Muljono Notosedirjo, Latipun. 2003. *Kesehatan Mental: Konsep dan Penerapan*. Malang: UMM Press.
- Nelson. 2003. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, Parini S. 2003. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV Agung Seto.
- Pillitere, Adele. 2002. *Perawatan Kesehatan Ibu*

- & Anak. Jakarta: EGC.
- Riyanto, Agus. 2009. *Pengolahan dan Analisis Data Kesehatan* Yogyakarta Nuha Medika.
- Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. 2007. *Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Stuart, Gail.W. 2006. *Buku Saku Kperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Sugiono. 2007. *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- Suliswati. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Supartini, Yupi. 2004. *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.
- Table VI of Fisher and Yates: Statistical Tables for Biological Agriculture and Medical Research*. 6 Edition. 1974. London: Longmann Group Ltd. (previously published by Oliver and Boyd Ltd. Edinburgh)
- Tomb, David A. 2003. *Buku Saku Psikiatri*. Edisi 6. Jakarta. EGC.
- Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa/Alih Bahasa*. Jakarta. EGC.
- Wasis. 2008. *Pedoman Riset Praktis untuk Profesi Perawat*. Jakarta: EGC.
- Wiguna; Ibrahim. 2003. *Perbandingan gangguan ansietas dengan beberapa karakteristik demografi pada wanita usia 15-55 tahun*. Jurnal Kedokteran Tri Sakti. Vol. 22. No. 3. p. 87-91. Diakses melalui <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/made.pdf>. Diakses tanggal 10 Desember 2012.
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong*. Jakarta: EGC.

-oo0oo-