

GAMBARAN KECEMASAN ORANG TUA TERHADAP DAMPAK HOSPITALISASI PADA ANAK DI INSTALASI RAWAT INAP

Zakiah Rahman*,Dede Satia,Mariatna Dewi S. Sitio.
Stikes HangTuah Tanjungpinang
Email : zakiahrahan_st@gmail.com

ABSTRAK

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Sampel diambil dari total populasi orang tua yang anaknya dirawat di instalasi Subi Kecil RSAL Dr. Midiyato.S Tanjungpinang yaitu berjumlah 50 orang. Alat ukuran yang digunakan adalah kuesioner. Analisa yang digunakan adalah analisa univariat yaitu dengan mendeskripsikan variable-variabel yang diteliti sesuai metode Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) yaitu untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua dan berkaitan dengan faktor-faktor penyebab kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar orang tua yang anaknya dirawat inap mengalami kecemasan ringan 40% mengalami kecemasan sedang 32% mengalami kecemasan berat 12%. Kecemasan orang tua karena faktor tingkat keseriusan penyakit anak ada 42% mengalami kecemasan sedang, karena faktor pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan di rawat di rumah sakit lebih banyak mengalami kecemasan ringan 40%, karena faktor prosedur tindakan/pengobatan lebih banyak mengalami kecemasan sedang 74%, karena faktor sistem pendukung yang tersedia lebih banyak mengalami kecemasan sedang 50%, karena faktor dukungan keluarga orang tua lebih banyak mengalami kecemasan sedang 42%, karena faktor kebudayaan dan kepercayaan lebih banyak mengalami kecemasan ringan 34%, karena faktor kemampuan dalam penggunaan koping lebih banyak mengalami kecemasan sedang 56%, karena faktor komunikasi dalam keluarga lebih banyak mengalami kecemasan sedang 44% dan karena faktor kekuatan ego individu lebih banyak mengalami kecemasan ringan sekitar 38%.

Kata Kunci: Tingkat kecemasan orang tua, dampak hospitalisasi pada anak.

ABSTRACT

This research is the descriptive research. As a sample in the research is the parent's whose child is being treated at Subi Kecil's room Tanjungpinang which is indicated which total sampling technic. Questioner is used as means of this research. This research uses the univariat analysis that is to describe variables which are researched suitable with Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS - A) method, this is used to know the level of parent's be faced with with alight anxiety 40%, at the age 30-39% (48%), women 52%, as private workers 34% and whose in comes higher than UMR 32%. The anxions level which is caused of anxious factors, can be found because of frecuency of children's illness 42% be faced with a light anxiety, because of the experience before to the illness an treated at the hospital 40%, be faced with a light anxiety, because of treatment procedur 74% be faced with a medium anxiety, because of support system 50% be faced with a medium anxiety, because of family supporting 42% be faced with a medium anxiety, because of culture and belief 34% be faced with alight anxiety, because of ability in using koping 56% be faced with a medium anxiety, because of communication with the family 44% be faced with a medium anxiety, because of the strength of individual egoisan factor 38%, be faced with a light anxiety and because of the body's organ response 56% be face with a light anxiety.

Keywords: Parenting anxiety level, impact of hospitalization, child.

LATAR BELAKANG

Hospitalisasi (Rawat Inap) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan, rehabilitasi medik dengan menginap dirawat inap pada sarana kesehatan rumah sakit pemerintah, swasta serta puskesmas perawatan dan rumah bersalin yang oleh karena penyakitnya penderita harus menginap. ([www.jateng.go.id/dinkes/new/SPM/ bab I. Htm](http://www.jateng.go.id/dinkes/new/SPM/bab%20I.htm)).

Hospitalisasi adalah adanya beberapa perubahan psikis yang dapat menjadi sebab yang bersangkutan dirawat di sebuah institusi seperti rumah perawatan. (Steven dkk, 2000).

Reaksi anak terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit sesuai dengan tahapan perkembangan anak adalah :

1. Masa Bayi (0 sampai 1 tahun)

Masalah utama yang terjadi adalah karena dampak dari 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 bertemu 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. Respons terhadap nyeri atau adanya perlukaan biasanya menangis keras, pergerakan tubuh yang banyak, dan ekspresi wajah yang tidak menyenangkan.

2. Masa Toddler (1 sampai 3 tahun)

Anak usia toddler bereaksi terhadap hospitalisasi sesuai dengan sumber stresnya. Sumber stres yang utama adalah cemas akibat perpisahan. Respons perilaku anak sesuai dengan tahapannya, yaitu tahap protes, putus asa dan pengingkaran (denial). Pada tahap protes, perilaku yang ditunjukkan adalah menangis, anak tidak aktif, kurang menunjukkan minat untuk bermain dan makan, sedih dan apatis. Pada tahap

pengingkaran, perilaku yang ditunjukkan adalah secara samar mulai menerima perpisahan, membina hubungan secara dangkal, dan anak mulai terlihat menyukai lingkungannya.

Oleh karena adanya pembatasan terhadap pergerakannya, anak akan kehilangan kemampuannya untuk mengontrol diri dan anak menjadi tergantung pada lingkungannya. Akhirnya, anak akan kembali mundur pada kemampuan sebelumnya atau regresi. Terhadap perlukaan yang dialami atau nyeri yang dirasakan karena mendapatkan tindakan invasif seperti injeksi, infus, pengambilan darah, anak akan meringis, menggigit bibirnya, dan memukul. Walaupun demikian, anak dapat menunjukkan lokasi rasa nyeri dan mengkomunikasikan rasa nyerinya.

3. Masa Pra Sekolah (3 sampai 6 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dari lingkungan yang dirasakannya aman, penuh kasih sayang dan menyenangkan, yaitu lingkungan rumah, permainan, dan teman sepermainannya. Reaksi terhadap perpisahan yang ditunjukkan anak usia prasekolah adalah dengan menolak makan, sering bertanya, menangis walaupun secara perlahan, dan tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Perawatan di rumah sakit juga membuat anak kehilangan kontrol terhadap dirinya. Perawatan di rumah sakit mengharuskan adanya pembatasan aktivitas anak sehingga anak merasa kehilangan kekuatan diri. Perawatan di rumah sakit sering kali dipersepsikan anak prasekolah sebagai hukuman sehingga anak akan merasa malu, bersalah atau takut. Ketakutan anak terhadap perlukaan muncul karena anak menganggap tindakan dan prosedurnya mengancam integritas tubuhnya. Oleh karena itu, hal ini menimbulkan reaksi agresif dengan marah dan berontak, ekspresi verbal dengan mengucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua.

4. Masa Sekolah (6 sampai 12 tahun)

Perawatan anak di rumah sakit memaksa anak untuk berpisah dengan lingkungan yang dicintainya, yaitu keluarga dan terutama

kelompok sosialnya dan menimbulkan kecemasan. Kehilangan kontrol tersebut berdampak pada perubahan peran dalam keluarga, anak kehilangan kelompok sosialnya karena ia biasa melakukan kegiatan bermain, perasaan takut mati, dan adanya kelemahan fisik. Reaksi terhadap perlukaan atau rasa nyeri akan ditunjukkan dengan ekspresi baik secara verbal maupun non verbal karena anak sudah mampu mengkomunikasikannya. Anak usia sekolah sudah mampu mengontrol perilakunya jika merasa nyeri yaitu dengan menggigit bibir atau memegang sesuatu dengan erat.

5. Masa Remaja (12 sampai 18 tahun)

Anak usia remaja mempersepsikan perawatan di rumah sakit (hospitalisasi) menyebabkan timbulnya perasaan cemas karena harus berpisah dengan teman sebayanya. Anak remaja percaya dan sering kali terpengaruh oleh kelompok sebayanya (geng). Apabila harus dirawat di rumah sakit, anak akan merasa kehilangan dan timbul perasaan cemas karena perpisahan tersebut. Reaksi yang sering muncul terhadap pembatasan aktivitas adalah dengan menolak perawatan atau tindakan yang dilakukan padanya atau anak tidak mau kooperatif dengan petugas kesehatan atau menarik diri dari keluarga, sesama pasien. Perasaan sakit karena perlukaan menimbulkan respon anak bertanya-tanya, menarik diri dari lingkungan atau menolak kehadiran orang lain.

Definisi cemas menurut Hawari (2001), menjelaskan bahwa “kecemasan (ansietas/anxiety) adalah gangguan alam perasaan (affective) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/ RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal”.

Menurut Stuart dan Sundeen (1998) tingkat kecemasan (ansietas) adalah :

1. Ansietas Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan persepsinya. Ansietas dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Ansietas Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain sehingga, seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Ansietas Berat

Sangat mengurangi lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berpikir tentang hal yang lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area yang lain.

4. Panik dari ansietas

Berhubungan dengan terperangah, ketakutan dan teror. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Terjadi peningkatan motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan pemikiran yang rasional. Jika panik berlangsung terus dalam waktu yang lama dapat terjadi kelelahan yang sangat bahkan kematian.

Untuk mengetahui sejauh mana derajat kecemasan seseorang apakah ringan, sedang, berat atau berat sekali yaitu menggunakan alat ukur (instrumen) yang dikenal dengan Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A). Alat ukur ini terdiri atas 14 kelompok gejala yang masing-masing kelompok dirinci lagi dengan gejala-gejala yang lebih spesifik.

BAHAN DAN CARA

Pada penelitian ini populasinya adalah seluruh orangtua yang anaknya dirawat inap

di ruang Subi Kecil RSAL Dr. Midiyato S Tanjungpinang dari bulan Januari – Februari 2010. Untuk pengumpulan data, digunakan kuesioner. Setelah proses pengumpulan data selesai, maka data akan dianalisa secara univariat yaitu dengan mendeskripsikan variabel – variabel yang diteliti menggunakan metode Hamilton Rating Scale For Anxiety (HRS-A) yaitu untuk mengetahui derajat kecemasan seseorang apakah tidak ada kecemasan, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat dan kecemasan berat sekali.

HASIL

Tabel 1. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Dengan Faktor Tingkat Keseriusan Penyakit Anak Terhadap Dampak Hospitalisasi Di Instalasi Rawat Inap Subi Kecil RSAL Dr. Midiyato. S Tanjungpinang 2010

FAKTOR	TINGKAT KECEMASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
Tingkat keseriusan Penyakit anak	-Tidak cemas	0	0
	-Cemas ringan	29	58
	-Cemas sedang	21	42
	-Cemas berat	0	0
Jumlah		50	100

Dari Tabel 1 dapat diketahui responden lebih banyak mengalami kecemasan ringan yaitu 58 %.

Tabel 2. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden Dengan Faktor Pengalaman Sebelumnya Terhadap Sakit Dan Di Rawat Di Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap Subi Kecil RSAL Dr. Midiyato S Tanjungpinang 2010

FAKTOR	TINGKAT KECEMASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
Pengalaman sebelumnya terhadap hospitalisasi	-Tidak cemas	30	60
	-Cemas ringan	20	40
	-Cemas sedang	0	0
	-Cemas berat	0	0
Jumlah		50	100

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa lebih banyak responden yang tidak mengalami kecemasan yaitu 60%.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Responden Dengan Faktor Kebudayaan Dan Kepercayaan Terhadap Dampak Hospitalisasi Pada Anak Di Instalasi Rawat Inap Subi Kecil RSAL Dr. Midiyato S Tanjungpinang

FAKTOR	TINGKAT KECEMASAN	FREKUENSI	PERSENTASE
Kebudayaan dan kepercayaan	-Tidak cemas	16	32
	-Cemas ringan	17	34
	-Cemas sedang	17	34
	-Cemas berat	0	0
Jumlah		50	100

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa lebih banyak responden mengalami kecemasan ringan dan sedang yaitu 34 % .

PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian diperoleh data berumur 30-39 tahun sebanyak 48 %, kemungkinan para orang tua yang berumur 30-39 tahun lebih cemas dibandingkan dengan orang tua yang berumur di bawah 30 tahun

dan diatas 40 tahun. Data jenis kelamin, dari 50 responden terdapat 48% laki-laki dan 52% perempuan. Kemungkinan perempuan lebih cemas dari pada laki-laki terutama pada saat anaknya dirawat inap. Dari karakteristik pekerjaan, didapatkan yang lebih banyak adalah responden yang bekerja sebagai swasta. Mungkin karena orang tua yang pekerjaannya swasta selain mengurus anaknya juga harus memikirkan masalah pekerjaannya sehingga tidak begitu terfokus bila anaknya sakit dan harus dirawat dirumah sakit.

Gambaran Kecemasan Orang Tua Tentang Perasaan Setelah Mengetahui Informasi Yang Disampaikan Oleh Dokter atau Perawat Bahwa Anak Harus di Rawat Di Rumah Sakit. Hal ini menggambarkan bahwa keharusan anaknya untuk dirawat di rumah sakit merupakan hal yang sangat mempengaruhi mereka. Seperti yang teori yang diungkapkan oleh Kasdu, dkk (2002) bahwa semua orang tua menginginkan anaknya tumbuh sehat dan berkembang secara optimal. Sehingga jika anak mereka mengalami sakit maka akan menimbulkan masalah bagi orang tua. Tingkat keseriusan penyakit anak merupakan salah satu faktor yang menimbulkan kecemasan pada orang tua. Seperti teori yang diungkapkan Wong (2003) bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi respon orang tua terhadap anak yang sakit dan dirawat inap dirumah sakit adalah tingkat keseriusan penyakit pada anak mereka. Tingkat keparahan suatu penyakit dapat dijadikan gambaran untuk berapa lamanya seorang anak dirawat dan mengalami kesembuhan, sehingga hal ini menimbulkan respon kecemasan pada orang tua. Hal ini menggambarkan bahwa teori yang diungkapkan sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan.

Pengalaman selama anak mereka sakit dan dirawat tidak menimbulkan kecemasan yang berat, namun tetap mempengaruhi respon kecemasan orang tua. Hal ini sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Wong (2003), bahwa pengalaman sebelumnya terhadap sakit dan dirawat di rumah sakit dapat menimbulkan respon kecemasan pada orang

tua. Tingkat penghasilan orang tua yang sebagian besar responden berpenghasilan dibawah UMR. Masalah biaya perawatan anak dapat mereka atasi, walaupun hal ini menimbulkan gejala kecemasan pada mereka. Hal ini didukung dengan teori yang diungkapkan oleh Wong (2003) bahwa sistem pendukung yang tersedia seperti biaya pengobatan dan perawatan menimbulkan respon kecemasan pada orang tua. Penggunaan koping yang tepat untuk mengatasi suatu masalah adalah hal yang sangat penting. Jika seseorang memiliki koping positif untuk memandang suatu masalah maka, suatu persoalan dapat terselesaikan juga dengan baik. Namun jika seseorang mengatasi masalah dengan menggunakan koping yang negatif, maka persoalan yang dihadapi tidak dapat terselesaikan, bahkan menimbulkan masalah baru.

KESIMPULAN

Tindakan pengobatan dan perawatan yang diberikan pada anak serta dilakukan tanpa disertai pemberian informasi yang jelas adalah salah satu hal yang menimbulkan kecemasan terutama pada orang tua. Oleh karena itu diharapkan petugas kesehatan lebih memperhatikan kebutuhan klien, ramah dan simpatik terhadap klien, memberikan informasi tentang penyakit dan prosedur rumah sakit serta informasi lainnya yang berhubungan dengan masalah klien terutama pada saat hospitalisasi (rawat inap).

DAFTAR PUSTAKA

- Friedman. Dkk.(1998). Keperawatan Keluarga Teori & Praktik. Jakarta : EGC.
- Hawari.(2004). Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta : FKUI.
- Hidayat,AAA. (2003). Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta : Salemba Medika.

Kasdu, D. Dkk.(2002). A-Z Kesehatan Anak.
Jakarta : 3G Publisher.

Kenneth, L. dkk.(2003). Merawat Balita.
Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

Nursalam.(2001). Metodologi Riset
Keperawatan. Jakarta : Agung Seto.

Nursalam. dkk.(2005). Asuhan Keperawatan
Bayi dan Anak. Jakarta: Penerbit
Salemba Medika.

Stevens, A.D.dkk.(2000). Ilmu Keperawatan
Jilid I. Edisi ke-2. Jakarta : EGC.

Wong, L.(2004). Pedoman Klinis
Keperawatan Pediatric. Ed ke-4.
Jakarta : EGC.

Yupi Supartini, S.Kp, MSc.(2004). Konsep
Dasar Keperawatan Anak. Jilid I.
Jakarta : EGC.

[www.jateng.go.id/ dinkes/ new/ SPM/ bab
I.Htm](http://www.jateng.go.id/dinkes/new/SPM/babI.Htm). Diperoleh tanggal 11 Oktober
2005.

[www.wshg. Org. Uk](http://www.wshg.Org.Uk). Diperoleh tanggal 03
Oktober 2005.

-
1. Dosen STIKES Hang Tuah
Tanjungpinang
 2. Dosen STIKES Hang Tuah
Tanjungpinang
 3. Mahasiswa STIKES Hang Tuah
Tanjungpinang