

HUBUNGAN SUPPORT SYSTEM KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN ANAK PRASEKOLAH YANG DIRAWAT DI RSUD Dr. MOEWARDI SURAKARTA

Irdawati¹, Thomas Ari Wibowo²

^{1,2} Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta

ABSTRACT

Anxiety is a situation that is not fun, and it can happen to everyone, including preschoolers. One of the negative effects of anxiety may lower the immune system that affect the healing process of children who are undergoing treatment. To cope with anxiety in children, it needs a good support, ie family support. The purpose of this study was to determine the relationships family support system to the level of anxiety in preschool children who are hospitalized in the ward Melati 2 Hospital Dr. Moewardi Surakarta. This was descriptive correlative study to analyze the relationship between family support system with a level of anxiety in preschool children who were treated in hospitals Dr. Moewardi Surakarta. Study sample were 30 preschool children who are hospitalized in the ward Melati 2 Hospital Dr. Moewardi Surakarta. The methods of data retrieval was convenience sampling. Data processing techniques used Spearman Rank analysis techniques. The study concluded, the majority of respondents gave a good family support at 83.3%. Most preschoolers are admitted to the ward boy Melati 2 Hospital Dr. Moewardi Surakarta has the anxiety level was at 63.3%. There was a family support system relationships with anxiety levels preschool children who are hospitalized in the infirmary wards child Melati 2 Hospital Dr. Moewardi Surakarta.

Key words: family support system, anxiety, preschoolers

PENDAHULUAN

Kecemasan pada anak khususnya anak usia prasekolah yang sakit dan harus dirawat inap, merupakan salah satu bentuk gangguan yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan emosional anak yang adekuat. Hal ini perlu penanganan sedini mungkin, dampak dari keterlambatan dalam penanganan kecemasan, anak akan menolak perawatan dan pengobatan, kondisi seperti ini berpengaruh besar pada lama atau proses perawatan dan pengobatan serta penyembuhan dari anak sakit tersebut. Hospitalisasi pada anak

usia prasekolah menyebabkan anak akan berupaya untuk dapat mengontrol lingkungan dan mengembangkan kemandiriannya dalam mengatasi masalah fisik dan emosional yang muncul. Maka dalam perawatan anak saat dirawat inap di rumah sakit perlu penerapan model asuhan yang *holistic* yaitu harus ada dukungan sosial keluarga, lingkungan perawatan yang terapeutik dan sikap perawat yang penuh dengan perhatian yang akan mempercepat proses penyembuhan (Nursalam, 2009).

Persepsi sakit dan hospitalisasi anak usia prasekolah adalah merasa sebagai hukuman sehingga anak 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 menucapkan kata-kata marah, tidak mau bekerja sama dengan perawat, dan ketergantungan pada orang tua atau pada keluarga. Oleh sebab itu perlu dukungan dari keluarga, karena keluarga adalah unsur penting dalam perawatan, khususnya perawatan pada anak.

Peran serta perawat dalam memahami bahwa keluarga sebagai tempat tinggal atau konstanta tetap dalam kehidupan anak (Wong, 2002). Kehidupan anak juga ditentukan oleh keberadaan bentuk dukungan keluarga, hal ini dapat terlihat bila dukungan keluarga yang sangat baik maka pertumbuhan dan perkembangan anak relatif stabil, tetapi apabila dukungan keluarga kurang baik, maka anak akan mengalami hambatan pada dirinya yang dapat mengganggu psikologis anak (Alimul, 2005).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap anak / Ruang Melati II

RSUD Dr. Moewardi Surakarta, pada tanggal 28 April sampai 12 Mei 2010. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, sedangkan desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Selanjutnya subjek yang memenuhi kriteria inklusi dimintai persetujuan kesediaan untuk ikut serta dalam penelitian (*informed consent*).

Besar sampel dalam penelitian ini sebanyak 30 pasien dengan menggunakan rumus 20 % dari jumlah populasi. Jumlah populasi anak usia prasekolah yang dirawat inap di bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta yang berjumlah 147 selama 3 bulan. Metode dalam pengambilan sampel adalah *convenience sampling*. Kriteria sampel yang digunakan sebagai responden dalam penelitian ini adalah a) orang tua pasien anak usia prasekolah (3-6 tahun) yang telah mendapatkan perawatan minimal 1 x 24 jam. b) telah menunggu anaknya minimal 1 x 24 jam. Analisis data digunakan uji statistic *Rank Spearman*.

HASIL DAN BAHASAN

Distribusi karakteristik jenis kelamin anak dalam penelitian ini diukur dengan hasil kuesioner. Distribusi jenis kelamin anak dapat diklasifikasi sebagai berikut.

Tabel 1. Deskripsi Jenis Kelamin Anak Usia Prasekolah

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Laki-laki	13	43,3
2.	Perempuan	17	56,6
	Total	30	100

Berdasarkan Tabel 1 di atas diketahui anak usia prasekolah yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 13 anak (43,3%). Kemudian anak usia prasekolah yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 anak (56,6%). Jadi sebagian besar jenis kelamin anak

usia prasekolah dalam penelitian ini adalah perempuan.

1. Deskripsi Dukungan Keluarga

Deskripsi dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur dengan hasil kuesioner. Distribusi dukungan keluarga dapat diklasifikasi sebagai berikut.

Tabel 2. Deskripsi Dukungan Keluarga

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Kurang	1	3,3
2.	Cukup	4	13,3
3.	Baik	25	83,3
Total		30	100

Pada Tabel 2 di atas diketahui responden yang memiliki dukungan keluarga yang kurang sebanyak 1 responden, kemudian responden yang memiliki dukungan keluarga cukup sebanyak 4 responden atau 13,3% dan responden yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 25 responden atau 83,3%. Jadi sebagian besar responden

dalam penelitian ini mempunyai dukungan keluarga yang baik.

2. Deskripsi Tingkat Kecemasan

Deskripsi tingkat kecemasan dalam penelitian ini diukur dengan hasil kuesioner. Distribusi tingkat kecemasan dapat diklasifikasi sebagai berikut.

Tabel 3. Deskripsi Tingkat Kecemasan

No	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1.	Cemas Ringan	7	23,3
2.	Cemas Sedang	19	63,3
3.	Cemas Berat	4	13,3
Total		30	100

Pada Tabel 3 di atas diketahui responden anak yang masuk kategori cemas ringan sebanyak 7 anak atau 23,3%, responden anak yang masuk kategori cemas sedang sebanyak 19 responden atau 63,3%, dan responden

anak yang masuk kategori cemas berat sebanyak 4 responden atau 13,3%. Jadi sebagian besar responden anak dalam penelitian ini mempunyai rasa cemas sedang (63,3%).

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan

Dukungan Keluarga	Tingkat kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Kurang	0	0	0	0	1	100	1	100
Cukup	0	0	1	25	3	75	4	100
Baik	7	28	18	72	0	0	25	100
Total	7	23	19	63	4	13	30	100

Diketahui bahwa responden atau orang tua yang memberikan dukungan keluarga kurang sebagian besar anaknya memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 1 anak. Kemudian responden yang memberikan dukungan keluarga cukup sebagian besar anaknya memiliki tingkat kecemasan berat yaitu sebanyak 3 anak (10%) dan 1 anak yang memiliki tingkat kecemasan sedang. Responden yang memberikan dukungan keluarga yang baik, sebagian besar anaknya memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 18 anak (60%) dan 7 anak (23,3%) memiliki tingkat kecemasan ringan. Hal ini menunjukkan bahwa semakin besar dukungan dari keluarga akan mengurangi tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Hasil analisis dengan program computer diperoleh nilai *Rank Spearman* sebesar -0,649 dengan probabilitas sebesar 0,000. Hasil perbandingan antara nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5% ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di

bangsal perawatan anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

Cemas adalah adalah perasaan tidak aman, kekhawatiran yang timbul karena dirasa akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Cemas secara fisiologi dapat mempengaruhi unsur-unsur dalam tubuh penderitanya. Salah satu respon secara fisiologi tubuh terhadap cemas adalah GAS (*General Adaptation Syndrom*). GAS merupakan respon fisiologi dari tubuh terhadap stress dan respon yang terlibat didalamnya meliputi sistem saraf otonom (simpatis dan parasimpatis) dan sistem endokrin.

Pada penelitian ini sebagian besar kecemasan yang dialami anak usia prasekolah saat dirawat inap di bangsal Melati 2 RSUD Dr. Moewardi Surakarta memiliki tingkat kecemasan sedang (63,3%) dan *support system* keluarga atau dukungan orang tua yang diberikan kepada anak prasekolah saat dirawat inap dalam penelitian ini sebagian besar memberikan dukungan keluarga yang baik (83,3%). Anak usia prasekolah (3-6 tahun) pada umumnya mengalami kecemasan yang tinggi saat menjalani perawatan dan harus dihospitalisasi, hal ini disebabkan karena pada usia ini anak memiliki sifat *Egocentris* dan pemikiran *magis* yang membatasi kemampuan mereka untuk memahami berbagai peristiwa karena mereka

mamandang pengalaman dari sudut pandang mereka sendiri (Wong, 2008). Tanpa persiapan yang adekuat terhadap pengalaman atau lingkungan yang tidak dikenal, maka anak akan menjelaskan peristiwa-peristiwa tersebut dengan fantasi yang berlebihan, aneh dan menakutkan daripada kejadian sebenarnya, sehingga anak akan cenderung selalu mengalami cemas tinggi selama menjalani rawat inap.

Penalaran transduktif memberi kesan bahwa anak prasekolah menyimpulkan dari sesuatu yang khusus ke sesuatu yang khusus lagi, bukan dari spesifik ke umum atau sebaliknya. Misalnya, jika konsep anak prasekolah tentang perawat adalah yang menyebabkan nyeri maka anak prasekolah akan berfikir bahwa setiap perawat (orang yang memakai seragam yang sama) juga akan menyebabkan nyeri. Dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa sebagian besar anak prasekolah mengalami tingkat kecemasan sedang saat dirawat inap dengan mendapat *support system* atau dukungan dari keluarga yang baik selama anak di hospitalisasi. Hasil analisis dengan program komputer diperoleh nilai *Rank Spearman* sebesar $-0,649$ dengan probabilitas sebesar $0,000$. Hasil nilai probabilitas menunjukkan bahwa nilai probabilitas lebih kecil dari *level of significant* 5% ($0,000 < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah yang dirawat di bangsal perawatan anak RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Jadi semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin rendah tingkat kecemasan.

Cemas adalah perasaan tidak aman, kekhawatiran yang timbul karena

dirasa akan mengalami kejadian yang tidak menyenangkan. Banyaknya efek negatif yang ditimbulkan dari adanya cemas yang diantaranya adalah dapat menurunkan sistem kekebalan tubuh yang berpengaruh terhadap proses penyembuhan seseorang saat sakit atau sedang menjalani perawatan, maka sangat penting untuk segera ditangani dan diminimalisir kecemasan tersebut.

Salah satu cara yang efektif agar dapat meminimalisir atau menangani cemas anak saat dirawat inap adalah dengan adanya bentuk dukungan sosial dari orang yang terdekat yaitu keterlibatan anggota keluarga dalam memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak, karena dalam hubungan keluarga tercipta hubungan yang saling mempercayai, anak sebagai anggota keluarga akan menjadikan keluarga sebagai kumpulan harapan, tempat bercerita, tempat bertanya dan mengeluarkan keluhan-keluhan bilamana anak mengalami permasalahan.

Dukungan sosial mengurangi efek negatif dari stress atau cemas dalam sistem kekebalan tubuh (Jemmott, 1984). Sebagai contoh banyak peneliti yang mengemukakan bahwa mahasiswa yang memiliki banyak teman mempunyai daya tahan tubuh yang lebih baik daripada mahasiswa yang mempunyai sedikit teman. Seseorang yang kesepian menunjukkan penurunan respon kekebalan yang lebih besar dibanding seseorang yang mempunyai dukungan sosial yang lebih banyak. (Glaser, 2000).

Dukungan keluarga dalam hal memotivasi dan meminimalkan rasa cemas akibat hospitalisasi adalah hal yang sangat penting dalam menunjang untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional anak pada saat dirawat inap. Dengan adanya

dukungan keluarga yang baik maka cemas akibat dari perpisahan dapat teratasi sehingga anak akan merasa nyaman saat menjalani perawatan.

Pasien yang merasa nyaman saat perawatan mencegah terjadinya penurunan sistem imun sehingga berpengaruh pada proses kesembuhannya (Clancy, 1998). Dengan adanya perasaan nyaman dan tenang saat perawatan, maka secara otomatis akan merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin. Hormon endorfin merupakan sekumpulan urat syaraf yang diproduksi oleh bagian hipotalamus di otak. Hormon ini menyebabkan otot menjadi rileks, sistem imun meningkat dan kadar oksigen dalam darah naik sehingga dapat membuat pasien menjadi nyaman malah cenderung mengantuk dan dapat beristirahat dengan tenang. Hormon ini juga memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi dan dikenal sebagai morfin tubuh yang menimbulkan efek sensasi yang sehat dan nyaman (Klosterman, 2005).

Kondisi tubuh yang rileks dapat merangsang pusat rasa ganjaran sehingga timbul ketenangan. Sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang dirasakan oleh anak, maka *midbrain* akan mengeluarkan hormon endorfin. Hormon endorfin ini dapat mempengaruhi suasana hati menjadi aman dan merasa nyaman (terpenuhinya kebutuhan fisik dan emosional) sehingga dapat menurunkan tingkat kecemasan yang sifatnya kronis atau situasional pada saat anak menjalani perawatan di rumah sakit (Tomlin, 1980). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Smet (1994), yaitu dengan memusatkan pengaruh dukungan sosial atau keluarga pada cemas atau stress sebagai variabel penengah dalam perilaku dan hasil

kesehatan. Dalam penelitian tersebut terdapat dua teori pokok diusulkan yaitu hipotesis penyangga (*Buffer Hipotesis*) dan hipotesis efek langsung (*direct effect hypothesis*). Hasil dari isi hipotesis penyangga adalah bahwa dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dan melindungi orang terhadap efek negatif dari stress atau cemas.

Orang-orang dengan dukungan sosial tinggi akan dapat mengurangi stress yang dialami (mereka tahu bahwa ada seseorang yang akan dapat membantu mereka). Hipotesis efek langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan sehingga seseorang tidak peduli dengan banyaknya stress atau kecemasan yang akan dialami. Sebagai contoh adalah orang-orang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan diri yang lebih tinggi yang membuat mereka tidak mudah terserang stress.

Penelitian tersebut menjelaskan bahwa dukungan sosial dapat melindungi jiwa seseorang dari akibat stress atau cemas. Dengan diterimanya dukungan sosial terutama dari orang terdekat maka individu akan lebih sehat fisik dan psikisnya daripada individu yang tidak menerima dukungan sosial sehingga berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan atau melindungi jiwa seseorang dari akibat stress. Pada penelitian yang dilakukan Smet (1994) menunjukkan hasil yang relevan dengan penelitian yang berjudul hubungan *support system* keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang dirawat inap di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Hasil yang relevan tersebut ditunjukkan dengan hasil bahwa dengan adanya dukungan sosial (keluarga)

yang baik atau tinggi dapat menurunkan tingkat kecemasan seseorang.

SIMPULAN DAN SARAN

Orang tua hendaknya selalu memperhatikan perkembangan pada jiwa anak dan memberikan dukungan kepada anak selama masa perawatan. Tenaga kesehatan diharapkan selalu menjalin komunikasi yang baik dengan keluarga tentang hospitalisasi pada anak usia prasekolah, sehingga pihak keluarga pasien dapat memberikan dukungan yang maksimal pada anaknya yang dirawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aziz, A. 2005. Pengantar Ilmu Keperawatan Anak Edisi 1, Salemba Medika, Jakarta.
- Brand HS. 1995. Cardiovascular and Neuroendocrine responses during akut stress induced by different types of dental treatment. New York : The McGraw-Hill Companies.
- Clancy J. 1998. Basic Consept in Immunology: Student's survial guide. New York : The McGraw-Hill Companies.
- Dempsey, A. 2002. Riset Keperawatan Buku Ajar dan Latihan. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Glaser, R. 2000. Effects of chronic stress on immune function and health in the elderly. Malwah : Erlbaum.
- Jemmott, J.B. 1988. Academic stress, sosial support, and secretory imunoglobulin A.J. Pers. Soc. Psychol. 55(5): 803-810.
- Hardjono. 2003. Pengaruh Terapi Bermain pada Anak Usia Prasekolah yang Dirawat Inap di Bangsal RSUD. Dr. Sutomo Surabaya. Laporan studi kasus.

- Klosterman L. 2005. Endorphins Chronogram. Luminary Publishing, Inc.
- Notoatmojo. 2002. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam. 2009. Pedoman Praktis Penyusunan Riset Keperawatan. Surabaya : Universitas Airlangga.
- Wong, D.L. 2002. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik. Vol .2. Jakarta : EGC.