

HUBUNGAN KEHADIRAN ORANG TUA DENGAN KECEMASAN ANAK SAAT PEMBERIAN OBAT IV LINE DI RSU GARUT

Nina Sumarni¹, Yuli Yuliana², Yuppi Rosmala Sari³

ABSTRAK

Anak usia sekolah mudah terserang penyakit, sehingga tidak sedikit anak pada usia tersebut harus menginap dan dirawat di rumah sakit. Anak usia sekolah yang dirawat di RSU Garut tercatat 435 anak pada 2016. Perawatan anak dirumah sakit memerlukan tindakan invasif salah satunya pemberian obat melalui *IV Line*. Akibat Hospitalisasi, perpisahan anak dengan orang tuanya dan teman sepermainan, menyebabkan anak mengalami kecemasan. Tujuan penelitian diketahui hubungan kehadiran orang tua dengan kecemasan anak usia saat pemberian terapi melalui *IV Line* di RSU Garut.

Jenis penelitian deskriptif observasional dengan pendekatan desain *case kontrol* menggunakan teknik *purposive sampling*, dengan sampel berjumlah 54 anak. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan bivariat. Analisisnya data dengan Chi-Square, dengan derajat kepercayaan 95%.

Hasil analisis diperoleh $p=0,003$, artinya terdapat hubungan antara kehadiran orang tua dengan kecemasan anak usia sekolah saat pemberian terapi melalui *IV Line* di RSU Garut. Berdasarkan hasil penelitian, disarankan RS melibatkan orang tua selama proses perawatan untuk mengurangi kecemasan anak.

Kata kunci : Kecemasan, anak, terapi IV Line

LATAR BELAKANG

Anak usia dini dan usia sekolah dasar riskan untuk terkena berbagai penyakit, pada usia tersebut banyak anak yang harus mendapat perawatan di klinik maupun rumah sakit sehingga terjadi peningkatan populasi anak yang mendapat perawatan di rumah sakit secara drastis (Wong, 2008). Di Indonesia dari 180 anak 30% usia antara 3 sampai dengan 12 tahun pernah dirawat di rumah sakit, mereka rata rata pernah dirawat selama 6 hari, pada usia ini anak perlu perawatan khusus berbeda dengan pasien lain sebab pada usia ini mempunyai karakteristik dan keistimewaan tersendiri. Selain membutuhkan perawatan yang spesial dibanding pasien lain, anak yang sakit juga mempunyai keistimewaan dan karakteristik tersendiri karena anak-anak ini bukanlah dewasa kecil atau miniature, untuk perawatan anak dibutuhkan waktu antara 20-45% lebih banyak daripada perawatan orang dewasa (Aidar, 2011).

Anak-anak yang mendapat perawatan dapat berespon terhadap stres rumah sakit baik sebelum masuk maupun selama perawatan, dan setelah pulang dari perawatan. Pada umumnya anak yang pernah dirawat di rumah sakit ada perasaan takut pada petugas dirumah sakit baik itu dokter ataupun perawat. Dalam benaknya, petugas rumah sakit akan menyakiti melalui jarum suntik. Demikian juga hubungannya dengan orang tua atau saudaranya jadi terganggu. Lingkungan rumah sakit tentu berbeda dengan rumahnya baik itu bentuk, suasananya dan alat-alat yang ada di ruang perawatan. Begitu masuk ruang perawatan Reaksi pertama menangis, ketakutan, kurang nafsu makan bahkan tidak mau makan makanan dan minum susu yang diberikan .

Pengalaman pernah dirawat dirumah sakit penuh dengan stress, baik bagi orang tua maupun anak. Penyebab stress dan kecemasan pada anak adalah lingkungan rumah sakit itu sendiri.

1) Universitas Padjajaran

2) Stikes Bhakti Kencana Bandung

3) RS. Dr. Slamet Garut

Anak usia prasekolah yang menjalani perawatan di rumah sakit tentunya pernah mendapat tindakan invasif karena kondisi kritis status kesehatannya, faktor lingkungan dan keluarganya maka akan timbul ketidakberdayaan dan nyeri (Wong, 2009). Satu bentuk ketegangan pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit adalah perpisahan dengan orang tua dan peer groupnya. Akibat ketegangan karena perpisahan, stressor yang timbul dapat berupa kehilangan kendali diri karena anak merasa tinggal di rumah sakit adalah karena dihukum, dijauhkan, merasa tidak nyaman serta tidak aman, keinginannya dihambat dan adanya tindakan yang mengakibatkan perlukaan (IV line). Akibat dari stresor anak menjerit-jerit, menangis, menggigit, menjambak rambut, memukul, dan menendang orang terdekat.

Periode perkembangan pada usia sekolah ini merupakan periode peka pada masa perkembangan tentang konsep diri, kemungkinan kegagalan pada tahap ini akan berdampak terhadap konsep diri. Gangguan emosional yang terus menerus akibat keluar masuk perawatan rumah sakit lebih dari sebulan dan tindakan yang dilakukan, berdampak terhadap gangguan di kemudian hari (Wong et al, 2008).

Penelitian yang dilakukan oleh Miftahul, dkk (2015) Peran orang tua begitu penting dalam perawatan anak selama di rumah sakit, karena keberhasilan perawatan diperlukan keterlibatan orang tua. Bentuk keterlibatan orang tua tersebut adalah orang tua menunggu anaknya, memberikan suport dan ikut terlibat dalam perawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat mungkin tidak dapat optimal apabila orang tua tidak terlibat. Perlu adanya bekerjasama dalam mengurangi dampak perawatan pada anak.

Asuhan keperawatan pada anak, kadang-kadang diperlukan tindakan invasif seperti pemasangan infus, injeksi, untuk itu keamanan dan kenyamanan adalah penilaian utama dalam pemasangan intravena. Ketakutan akan rasa nyeri merupakan penyebab utama yang menimbulkan ketegangan pada

anak (Potter, 2005). Reaksi cemas diperlihatkan anak pada saat perawat melakukan tindakan invasif baik respon secara verbal maupun non verbal. Anak menolak didekati perawat, tidak mau berpisah dengan orang tua, ingin pulang, menangis kuat-kuat dan memukul perawat serta anak berusaha untuk kabur (Supartini, 2004).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, respon anak saat tindakan invasif berbeda antara anak yang di dampingi orang tua dengan yang tidak di dampingi orang tua. Anak yang di dampingi orang tua pada saat tindakan invasif meskipun tetap terlihat respon kecemasan namun sedikit lebih tenang bila dibandingkan dengan yang tidak di dampingi orang tuanya. Respon cemas pada saat tindakan invasif juga bisa terjadi pada orang tua, mereka menganggap bahwa tindakan pemberian injeksi akan menyakitkan anaknya. Orang tua selalu mengatakan agar perawat memasukkan obat secara pelan-pelan, orang tua selalu ingin ikut serta dalam setiap tindakan yang akan dilakukan pada anaknya.

Anak usia sekolah yang dirawat di Nusa Indah RSUD dr. Slamet Garut pada tahun 2016 tercatat ada 435 anak. Jumlah anak usia sekolah yang dirawat 3 bulan terakhir (bulan Agustus-Oktober) adalah 118 anak, sedangkan jumlah balita yang dirawat dalam 3 bulan terakhir sejumlah 185 anak. Meskipun jumlah anak balita lebih besar namun peneliti mengambil anak usia 6-12 tahun (usia sekolah) untuk dijadikan sampel penelitian dikarenakan pada anak usia 6-12 tahun mereka sudah mampu mengekspresikan baik secara verbal maupun non verbal apa yang mereka rasakan, sehingga respon kecemasan pun akan lebih mudah terlihat melalui ekspresi wajah. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan kehadiran orang tua dengan kecemasan anak usia 6-12 tahun saat pemberian obat melalui IV line di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan adalah observasional menggunakan desain *case kontrol*. Variabel bebas (independen) adalah

kehadiran orang tua. Variabel terikat (dependen) adalah kecemasan anak. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia sekolah (6-12 tahun) yang dirawat di ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut pada 3 bulan terakhir (bulan Agustus-Oktober) yaitu 118 anak. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 54 anak untuk kelompok kontrol dan 54 anak untuk kelompok kasus, teknik sampling dilakukan secara purposive sampling. Kriteria inklusi : Anak usia 6-12 tahun, mengalami hospitalisasi, perawatan antara hari 1-2 didampingi oleh orang tua dan yang tidak didampingi orang tua saat pemberian obat melalui IV Line, setuju anaknya menjadi responden dengan Kriteria eksklusi : pernah mengalami hospitalisasi sebelumnya, perawatan lebih dari 2 hari, penyakit kronis dan

gawat. Instrument yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah *faces anxiety for children* dikembangkan oleh McMurtry (2010) untuk mengukur kecemasan/rasa takut pada pasien anak di unit perawatan intensif. Telah dilakukan uji validitas isi kepada ahli.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Ruang Nusa Indah Atas yang merupakan salah satu ruang perawatan khusus anak-anak yang ada di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut. RSUD dr. Slamet Garut ada 4 ruang perawatan khusus untuk anak-anak. Ruang Nusa Indah Atas mempunyai 32 kapasitas tempat tidur dengan jumlah perawat sebanyak 16 orang.

Analisis Univariat

Tabel 1
Distribusi Tingkat Kecemasan Responden di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2016

Variabel Kecemasan	Kasus		Kontrol	
	f	%	f	%
• Kecemasan Ekstrem	3	5,6	1	1,9
• Kecemasan	32	59,3	14	25,9
• Sedikit kecemasan	15	27,8	26	48,1
• Lebih sedikit kecemasan	3	5,6	9	16,7
• Tidak ada kecemasan	1	1,9	4	7,4
Jumlah	54	100	54	100

Karakteristik responden berdasarkan usia pada kelompok kasus terbanyak adalah usia 7 tahun sebanyak 14 responden atau 26%, sedangkan kelompok kontrol adalah usia 6 tahun sebanyak 15 responden atau 28%. Karakteristik berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus laki-laki 23 responden atau 42,5% sedangkan pada kelompok kontrol 33 responden atau 61%, Sedangkan pada jenis kelamin

perempuan kelompok kasus terdapat 31 responden atau 57,5% dan kelompok kontrol 21 responden atau 39%. Seluruh responden (100%) pada kelompok kasus tidak didampingi oleh orang tuanya atau hanya didampingi oleh anggota keluarga yang lain saat pemberian terapi melalui IV Line.

Responden kelompok kontrol (100%) didampingi oleh orang tuanya saat pemberian terapi melalui IV Line.

Tabel 2
Distribusi Usiadengan Tingkat Kecemasan Responden pada Kelompok Kasus dan Kontrol Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut 2016

Variabel	Tidak ada Kecemasan		Lebih sedikit kecemasan		Sedikit Kecemasan		Kecemasan		Kecemasan Ekstrem		Total													
	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol	Kasus	Kontrol												
Usia	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%												
6							4	7	6	12	10	18	3	6	1	2	9	17	15	28				
7							8	15	14	26	2	4					14	26	10	19				
8							9	17	7	13	2	4					7	13	11	20				
9					1	2	2	4	4	7	5	9					7	13	5	9				
10					4	7	8	15	1	2							8	15	5	9				
11					1	2	3	6	5	9							6	11	3	6				
12	1	2	4	7	2	4	1	2									3	5	5	9				
Total	1	2	4	7	3	6	9	17	15	28	26	48	32	59	14	26	3	6	1	2	54	100	54	100

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Dengan Tingkat Kecemasan Responden Pada Kelompok Kasus dan kontrol Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2016

tk kecemasan	Jenis kelamin	Kasus				Kontrol			
		Laki-laki		Perempuan		Laki-laki		Perempuan	
		F	%	f	%	f	%	f	%
Td ada Kecemasan		1	2%			4	7%		
Lebih sedikit Kecemasan		3	5,5%			6	11%	3	5,5%
Sedikit Kecemasan		5	9%	10	19%	12	23%	14	26%
Kecemasan		14	26%	18	33%	11	20%	3	5,5%
Kecemasan ekstrim				3	5,5%			1	2%
Total		23	42,5%	31	57,5%	33	61%	21	39

Hospitalisasi adalah suatu alasan baik berencana ataupun tidak berencana yang mengharuskan anak untuk menginap dirumah sakit, menerima tindakan dan perawatan sampai sehat dan kembali kerumah. Anak dan orang tua yang merasakan berbagai kejadian dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress (Supartini, 2004 dalam Nurifdatul, 2016) Ekspresi yang muncul pada anak ketika dirawat yaitu nangis, meradang, sedih, ketakutan, dan rasa bersalah. Perasaan tersebut akibat lingkungan baru yang tidak dikenal sebelumnya, rasa tidaknyaman ada perasaan kehilangan karena sesuatu akibat kepedihan yang dialaminya, sumber kecemasan dari suasana yang baru, orang asing, tindakan yang menimbulkan nyeri yang dilakukan oleh perawat, pemeriksaan laboratorium, terafi dan perpisahan dengan orang terdekat, dapat menyebabkan timbulnya stress. Anak yang mengalami hospitalisasi, biasanya mendapat tindakan pemasangan IV line contohnya pemberian obat baik itu secara oral,

subkutan, parenteral dan intravena. Menurut Iradiyanti,(2013) pemasangan infus merupakan tindakan atau cara dalam memasukan vitamin, obat, trasfusi darah kedalam tubuh pasien.

Pada umumnya anak akan mengalami takut atau cemas saat perawat akan memberikan terapi. Anak akan berontak pada saat tindakan diberikan oleh petugas, penolakan tersebut seperti menolak disuntik, tidak mau dipasang IV line, Pada kelompok kontrol respon yang tampak seperti meringis, memeluk erat orang tuanya, dan ada anak yang hanya diam saja dan ketika diajak bicara tidak mau menjawab. Berkaitan kasus diatas reaksi anak pada kelompok kasus terlihat lebih destruktif bahkan anak sampai ada yang mengamuk dan mencoba memukul perawat, sedangkan pada kelompok kontrol meskipun sama memperlihatkan kecemasan namun masih bisa ditenangkan oleh orang tuanya. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Menurut Asmadi 2009, dalam iman nurul,2013). Setiap orang bereaksi terhadap nyeri yang menimpanya

dengan cara, misalnya menjerit, meringis, dan lain-lain. Anak tidak mau ditinggalkan orang tuanya, menolak keberadaan perawat, memeluk erat orang tuanya, ingin pulang, menjerit-jerit dan memukuli perawat serta anak berlari-lari.

Ada baiknya apabila sebelum memberikan terapi pada anak, perawat terlebih dahulu mempersiapkan anak tersebut untuk menghadapi tindakan yang akan dilakukan. Ini dimaksudkan untuk menurunkan kecemasan anak dan meningkatkan kerja sama, mendukung keterampilan coping dan mengajarkan pada mereka keterampilan coping yang baru, dan memfasilitasi perasaan untuk menguasai keadaan-keadaan yang berpotensi menimbulkan stress. Selain itu juga komunikasi terapeutik sangatlah penting hal ini sesuai dengan teori menurut (Owens, 2008 dalam Alfin et.al, 2010), Di usia sekolah, kosa kata bahasa secara bersamaan dan diteruskan dengan meluasnya kalimat secara terperinci antara frase kata kerja dan kata benda. Perbendaharaan kata sudah lebih banyak dikuasai dan anak sudah mampu berfikir secara nyata. Sebelum Perawat melakukan tindakan, menjelaskan dahulu memperagakan pada mainan anak.

Menurut Fried dikutip dari Rizka (2015) kecemasan adalah fungsi ego untuk memberikan peringatan pada individu akan tibanya suatu marabahaya sehingga mampu menyesuaikan diri. Anak yang dirawat di rumah sakit dihadapkan pada lingkungan yang asing dan menjadikan anak merespon dengan cemas. Kecemasan dipengaruhi berbagai faktor: usia/tingkatan perkembangan, jenis kelamin, dan pengalaman individu. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada anak usia sekolah yang sedang dirawat Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut secara persentase didapatkan bahwa anak usia sekolah pada kelompok kasus sebagian kecil responden (26%) yang berusia 7 tahun hampir sebagian respondennya mengalami kecemasan, yaitu sebanyak 14 responden. sedangkan sebagian kecil responden (6%) yang berusia 12 tahun tidak ada kecemasan. Pada kelompok kontrol hampir sebagian besar responden mengalami kecemasan

sebanyak 15 responden atau (28%) yang berusia 6 tahun. Hasil penelitian Suprpto (2012) yang menunjukkan bahwa usia yang tergolong muda lebih mudah mengalami cemas dari pada usia dewasa, dalam pengertian bahwa individu dengan usia dewasa lebih matang dan stabil secara psikologis serta mampu berpikir secara logis. penelitian lain yang dilakukan Knutsson, Tibbelin, dan Unge (2006) yang menyatakan bahwa kejadian anak yang menangis *post adenoidectomy* dialami oleh anak usia *toddler*, pra sekolah, dan usia sekolah, namun skala nyeri pada anak usia *toddler* lebih tinggi dibandingkan dengan anak usia sekolah. Hasil tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Laraia (2005) yang mengatakan usia, jenis kelamin, dan pendidikan mempengaruhi kecemasan. Psikologis seseorang dipengaruhi usia, bertambah usia akan semakin matang tingkat emosi seseorang serta meningkatnya kemampuan menghadapi berbagai masalah. Hal tersebut berlawanan dengan penelitian yang dilakukan oleh Katherine Melo (2008) usia tidak memiliki korelasi signifikan dengan tingkat kecemasan.

Jenis kelamin atau gender adalah konsep yang digunakan dalam membedakan perilaku, mentalitas, peran, karakteristi emosi antara laki-laki dan perempuan yang ada disekitar masyarakat (Mulia, 2004). Hasil penelitian pada kelompok kasus hampir sebagian besar atau 14 responden (26%) laki-laki mengalami kecemasan, sedangkan yang berjenis kelamin perempuan 18 responden mengalami kecemasan (33%). Pada kelompok kontrol yang berjenis kelamin laki-laki dan mengalami kecemasan sebanyak 11 responden (20%) sedangkan pada kelompok kontrol perempuan 3 orang responden (5,5%) mengalami kecemasan. Dari hasil penelitian tersebut bahwa responden laki-laki lebih tinggi mengalami kecemasan dari pada perempuan, Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Stuart & Sundeen dalam Anjar Maharani (2013) yang menyebutkan laki-laki lebih tinggi stressnya dibandingkan dengan perempuan. Menurut Wong (2008), anak perempuan

pada dasarnya lebih mudah beradaptasi terhadap stressor daripada anak laki-laki. Selama di rawat inap anak akan mengalami stress hospitalisasi karena perpisahan dengan orang tua atau teman sebayanya, kehilangan kendali, cedera dan nyeri tubuh, dan rasa sakit itu sendiri. Berbeda dengan Hasil penelitian Sari dan Sulisno (2012) Anak perempuan lebih cemas dan lebih sensitive dalam menghadapi stressor dibandingkan anak laki-laki yang eksploratif.

Saat anak mengalami hospitalisasi, anak dipaksa oleh keadaan untuk berpisah dengan orang-orang yang disayangnya. Keadaan tersebut menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas bagi anak tersebut. Oleh karena itu, anak yang mengalami hospitalisasi perlu dukungan dari orang-orang terdekatnya dalam hal ini adalah orang tuanya sehingga kehadiran orang tua akan berdampak pada rasa nyaman anak. Hasil penelitian pada tabel 2 dan 3 di atas menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) pada kelompok kasus, tidak di dampingi oleh orang tuanya saat di berikan terapi melalui IV Line, dan seluruh responden (100%) pada kelompok kontrol di dampingi oleh orang tuanya saat pemberian terapi melalui IV Line. Sebagian besar anak usia sekolah berusaha mempertahankan ketenangannya selama prosedur invasif, tetapi secara umum masih sangat membutuhkan dukungan. Anak usia sekolah mempunyai koping tersendiri dalam menghadapi perpisahan, tetapi kondisi sakit anak membutuhkan kehadiran orang tua atau orang terdekatnya. Sesuai dengan teori menurut Wong (2008) tujuan keperawatan utama pada anak yang dihospitalisasi adalah mencegah atau mengurangi perpisahan serta meningkatkan kedekatan orang tua. Anjurkan orang tua untuk mendampingi dan berpartisipasi dalam perawatan anak jika memungkinkan. Dampak rawat inap pada anak yaitu anak cenderung lebih manja dan meminta perhatian lebih pada orang tuanya, bersikap menutup diri pada petugas kesehatan dikarenakan anak belum dapat menerima lingkungan rumah sakit. Stress terjadi berhubungan dengan status rawat inap

karena anak merasa takut akan lingkungan rumah sakit yang asing, rutinitas rumah sakit, tindakan yang menyakitkan, dan takut akan kematian. Reaksi emosional pada anak usia sekolah sering menangis, marah dan berduka sebagai bentuk yang sehat dalam mengatasi stress karena rawat inap (Elfira, 2011). Hasil penelitian pada tabel 4 sebagian besar responden (59,3%) pada kelompok kasus mengalami kecemasan dan sebagian kecil responden (1,9%) tidak ada kecemasan. Pada kelompok kontrol hampir sebagian responden (48,1%) mengalami sedikit kecemasan dan sebagian kecil responden (1,9%) mengalami kecemasan ekstrim. Dari hasil tersebut menunjukkan bahwa kehadiran orang tua mempengaruhi tingkat kecemasan pada anak usia sekolah. Sesuai dengan hasil penelitian Aidar (2011) terdapat hubungan antara peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak yang mengalami hospitalisasi. Akibat hospitalisasi anak dipaksa berpisah dengan orang yang dicintainya dengan lingkungannya, kelompok sosialnya sehingga akan menimbulkan kecemasan. Apabila anak mengalami kecemasan tentunya hal tersebut harus segera diatasi karena apabila tidak maka akan mempengaruhi proses perkembangan anak selanjutnya. Periode perkembangan (fisik, psikomotor, kognitif, dan moral). Perkembangan konsep diri pada Anak usia sekolah merupakan periode kritis apabila terjadi kegagalan tahap ini maka akan mengganggu konsep diri anak dikemudian hari. Gangguan perkembangan fisik terlihat dimana anak mudah gemetar/tremor, gelisah dan kesulitan untuk tidur. Gangguan psikomotor berkaitan dengan kemampuan anak (skill), gangguan psikomotor mengakibatkan anak tidak mampu melakukan sesuatu hal yang telah dipelajari sebelumnya. Gangguan kognitif menyebabkan anak tidak dapat berkonsentrasi, sering lupa, tidak fokus, malas belajar, salah dalam memberikan penilaian dan hambatan dalam berpikir. Gangguan moral menyebabkan anak akan sulit untuk beradaptasi dengan teman atau lingkungan yang baru dan merasa takut apabila berada dikeramaian.

Upaya untuk mengurangi kecemasan saat anak dirawat dengan melibatkan orangtua untuk berpartisipasi ,seting ruangan perawatan seperti dirumah, tunjukkan sikap empati dan melakukan kegiatan bermain, hal tersebut dilakukan agar anak tidak stress sehingga anak merasa nyaman pada saat anak menerima tindakan IV line rasa takut dan nyerinya bisa berkurang. Efek dari hospitalisasi pada anak adalah lebih rewel, minta ekstra perhatian dari orang terdekat, tidak mau berhubungan dengan orang lain terutama perawat karena masih asing baik dengan orang maupun lingkungannya. Kecemasan yang terjadi akibat hospitalisasi adalah ketidakramahan ,lingkungan rumah sakit

terkesan menyeramkan, tindakan yang diberikan memberi efek sakit dan rasa ketakutan akan datangnya kematian.

Analisis Bivariat

Berdasarkan tabel 1.dapat dilihat tingkat kecemasan anak pada kelompok kasus sebagian besar responden (59,3%) mengalami kecemasan, sedangkan pada kelompok kontrol hampir sebagian responden (48,1%) mengalami sedikit kecemasan. Berdasarkan analisis uji Chi-Square pada tabel 4 didapatkan p-value 0,003 (p-value 0,05) yang berarti ada hubungan antara kehadiran orang tua dengan kecemasan anak saat pemberian terapi melalui IV Line.

Tabel 4
Hubungan Kehadiran Orang Tua Dengan Kecemasan Anak Saat Pemberian Obat Melalui IV Line Di Ruang Nusa Indah Atas RSUD dr. Slamet Garut Tahun 2016

Kecemasan	K Kasus		K Kontrol		Total		X ²	df	P-value
	f	%	f	%	f	%			
Kecemasan Ekstrim	3	5,6	1	1,9	4	3,7	15,795	4	0,003
Kecemasan	32	59,3	14	25,9	46	42,6			
Sedikit Kecemasan	15	27,8	26	48,1	41	38,0			
Lebih Sedikit kecemasan	3	5,6	9	16,7	12	11,1			
Tidak Ada Kecemasan	1	1,9	4	7,4	5	4,6			
Total	54	100	54	100	108	100			

Berdasarkan analisis uji Chi-Square terdapat hubungan kehadiran orang tua dengan kecemasan anak usia sekolah p -value 0,003 (p -value ,0,05). Hasil penelitian Muniarsih dan Rahmawati (2007), ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan anak melalui uji korelasi Spearman Rho didapatkan nilai $r = -0,650$ dengan nilai signifikan 0,01 artinya terdapat hubungan terbalik antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan yang menunjukkan semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan anak. Rolos (2015) ada hubungan antara pendampingan orang tua dengan kecemasan pada anak saat pengambilan darah di Ruang Anak RSUD Noongan dengan tingkat korelasi sedang. Hasil penelitian Zanaah (2015), yang dilakukan pada 40 responden di Instalasi Gawat Darurat (IGD) Banjarbaru, Terdapat hubungan yang signifikan antara peran orang tua dengan tingkat kecemasan anak pada saat pemasangan infus.

Dukungan emosional pada anak akan didapatkan dengan kehadiran orang tua selama anak dirawat karena Orang tua adalah sosok yang paling dikenal dan dekat dengan anak. Sebagian anak usia sekolah berusaha mempertahankan ketenangannya selama prosedur invasif, tetapi secara umum masih membutuhkan dukungan. Dukungan dari keluarga mungkin tidak sebesar yang dibutuhkan oleh anak usia *toddler* atau pra sekolah. Untuk melepaskan tekanan akibat penyakit, anak akan mencari dukungan dari orang lain , untuk melepaskan tekanan akibat penyakit yang di deritanya. Oran tua atau saudara adalah orang yang pertama kali diminta anak mendampinginya atau mendukungnya selama dirawat. Minta didampingi saat dilakukan *treatment* , minta dipeluk saat merasa takut dan cemas .

Perawat membantu orang tua dalam menghadapi masalah yang terkait dengan perawatan anaknya selama dirumah sakit karena perawat mendampingi pasien selama seharian penuh dan fokus melaksanakan asuhan. Peningkatan kesehatan anak melalui pemberdayaan keluarga. Pelaksanaan asuhan keperawatan berpusat pada keluarga dan *Atraumatik Care* menjadi falsafah utama dalam keperawatan pada anak.

Untuk kecemasan akibat hospitalisasi Perawat punya peran sangat besar. Dengan menciptakan lingkungan perawatan yang terapeutik, sikap perawat yang *care*, sehingga anak akan merasa nyaman selama perawatan sehingga mempercepat proses penyembuhan Intervensi keperawatan bertujuan menangani masalah fisik, psikologis, sosial dan ketergantungan (spiritual). Masalah psikis terutama rasa takut dan cemas akan lingkungan baru.

Untuk mengurangi rasa cemas pada anak yang dirawat, perawat dengan menggunakan bahasa yang sederhana serta mudah dipahami oleh anak menjelaskan kenapa anak harus dirawat dan manfaat anak dirawat dirumah sakit serta menjelaskan bahwa rumah sakit tidak menakutkan atau menyeramkan seperti yang dibayangkan oleh anak. Penelitian Redhian (2011), perawat sejak awal kontak dengan anak dibiasakan untuk berkomunikasi dengan anak atau orang tuanya. Perawat melakukan komunikasi terapeutik yang dimulai dengan posisi tubuh, adanya kontak mata antara perawat dengan yang dirawat, intonasi suara, adanya sentuhan sering dilakukan perawat saat menghadapi pasien anak. Reaksi anak usia pra sekolah saat hospitalisasi, anak tidak mengerti kenapa harus terjadi perpisahan antara dirinya dengan orang tua, anak cemas tidak bisa bermain dengan sebayanya, kesepian, merasa terasing dan rutinitas rumah sakit yang monoton. Sesuai dengan pernyataan menurut whaley and wong (2007), Untuk mengurangi dampak perawatan pada anak diperlukan adanya penjelasan pada anak dan orang kenapa mereka harus menginap di rumah sakit dengan penjelasan diharapkan maka rasa takut dan cemas akan berkurang.

Untuk mengurangi ketakutan pada anak saat akan diberikan tindakan sebaiknya perawat memberikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut whaley and wong (2007) Memberi boneka atau mainan yang disukai anak dan tidak membahayakan dapat digunakan dalam menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan, sesuai dengan tingkat penguasaan, menjawab pertanyaan dan menjelaskan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan, memberikan sentuhan dan pelukan menimbulkan rasa nyaman sehingga akan mengalihkan konsentrasi anak terhadap prosedur yang menyakitkan.

Namun pada kenyataannya anak masih saja mengalami kecemasan meskipun sudah didampingi oleh orang tuanya hanya tingkat kecemasannya saja yang berbeda antara yang di damping oleh orang tua dengan yang tidak di damping oleh orang tuanya atau anggota keluarga lainnya).

KESIMPULAN DAN SARAN

Setiap anak yang mengalami hospitalisasi pasti akan mengalami kecemasan tetapi dengan setting ruangan yang care anak, adanya komunikasi dari perawat, dukungan dari keluarga dengan melibatkan partisipasi orang tua dapat mengurangi kecemasan sehingga pada saat dilakukan tindakan IV line rasa nyeri dapat berkurang.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjar, M.(2013). Durasi Pemberian Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Anak. Skripsi, Universitas Jenderal Soedirman Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan Jurusan Keperawatan.
- Aidar, N.2011. Hubungan peran keluarga dengan tingkat kecemasan anak usia sekolah (6-12 tahun) yang mengalami hospitalisasi di ruang III Rumah Sakit Umum DR. Pringadi Medan. Skripsi, Universitas Sumatera Utara.
- Alfi Kurnia et al,(2010)Gambaran komunikasi Anak usia Sekolah di TingkatSekolah Dasar ,FIK UI.
- Coyne,.(2006). Disruption of parent participation : nurses strategies to manage parent on children`s wards. *Journal of clinical nursing*.17,3150-3158.
- Elfira, Eqlima.(2011).Pengaruh terapi Bermain dengan tehnik bercerita terhadap kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia pra sekolah di ruang Perawatan RSUP H.Adam Malik Medan. USU Institutional Respiratory.<http://respiratory.usu.ac.id/handle/123456789/24484>.Diakses pebruari 2016.
- Imam Fauzi et al,(2013). Pengaruh Kompres dingin terhadap tingkat nyeri pada Prosedur Invasif Pemasangan Infus anak usia Sekolah di RSUD Bendan Kota Pekalongan
- Iradiyanti, (2008).Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat terhadapPenerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) Teknik Menyuntik dalam Upaya Pencegahan Infeksi di RSUD Arifin AchmadPekanbaru.Skripsi USU.
- Knutsson, J., Tibbelin, A., & Unge,MV.(2006). Post operatif after pediatric adenoidectomy and differences between the pain score made by the recovery room staff the parent and child. *Journal Acta oto laryngological*, 126, 1029-1083.
- Melo, K (2008). Tesis :*ClinicalPractice Anxiety Among Third Year Bccalaureate Nursing Student In CBL And Those An Tradisional Curricula. ABI/Intum Global (Proquest) data base.*
- Miftahul Zannah, et al(2015)Peran Orang Tua terhadap Tingkat Kecemasan Anak pada saat Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat (IGD)RSUD Banjarbaru. *eJournalPsikologi*, 2016, 4 (3): 319332ISSN2477-2674,ejournal.psikologi.fisip-unmul.ac.id
- Stuart, G.W & Laraia, M.T.2007 *Principles and practice of psychiatric nursing 8th edition*.Mosby : Elsevier mosby.
- Sari, F. S., & Sulisno, M. (2012). Hubungan Kecemasan Ibu Dengan Kecemasan Anak Saat Hospitalisasi Anak. *Jurnal Nursing Studies* Vol. 1 Nomor.1 :51-59
- Supartini, Y.2004. Buku ajar konsep dasar keperawatan anak, cetakan 1.Jakarta : EGC
- Potter & Perry.2005. Buku ajar Fundamental keperawatan volume 1, edisi 4 Jakarta : EGC.
- Wong, D.L.,Eaton, M.H.,Wilson, D.,Winkelstein, M.L.,Schwartz, P.2008. Buku ajar keperawatan pediatrik volume 2, edisi 6.Jakarta : EGC.
- Redhian(2011).Gambaran tehnik komunikasi terapeutik perawat dalam membantu kesembuahn pasien anak dan orang tua di RSUD Ungaaran, Jurnal,Semarang.
- Rolos (2015).Hubungan dukungan Orang tua dengan Kecemasan pada Anak saat pengambilan darah di Ruang RSUD Noongan.
- Rizka,Indrawati,(2015).Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Peningkatan Tekanan

darah pada pasien Pre operasi Fraktur ekstrimitas bawah di RSUD Sidoarjo. Skripsi, Jurnal Keperawatan. 2015 (diakses tanggal 11-2-2016) <http://www.e-jurnal.com>,

Zannah, M. et. al. (2015). Peran Orang Tua terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada saat Pemasangan Infus Diintalasi GAWAT Darurat (IGD) RSUD Banjar Baru. Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat