
**PENGARUH ORIENTASI TERHADAP TINGKAT
KECEMASAN ANAK PRA SEKOLAH DI
BANGSAL ANAK RUMAH SAKIT BHAKTI WIRA
TAMTAMA SEMARANG**



Eni Mulyatiningsih

ABSTRAK

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan krisis pada anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor stressor baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga. Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Dengan dilakukan orientasi sebelumnya, seseorang akan lebih mudah beradaptasi sehingga akan mempengaruhi perilaku selanjutnya dalam mendukung proses perawatan. Tujuan penelitian mengidentifikasi pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah. Desain yang digunakan Quasi eksperimen dengan pendekatan pre – post test without controle group design, besar sampel 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara orientasi terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu dengan $p \text{ value} = 0,000 < \alpha (0,05)$. Berdasar hasil tersebut diharapkan rumah sakit dapat menetapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait prosedur penerimaan pasien baru dengan pemberian orientasi sesuai dengan standard disertai sosialisasi dan supervisi yang efektif sehingga dapat dipahami dan dijalankan oleh seluruh pemberi asuhan keperawatan.

Kata kunci : Orientasi , kecemasan anak

PENDAHULUAN

Hospitalisasi pada anak merupakan suatu keadaan krisis pada anak. Keadaan ini terjadi karena anak berusaha untuk beradaptasi dengan lingkungan asing dan baru yaitu rumah sakit, sehingga kondisi tersebut menjadi faktor *stressor* baik terhadap anak maupun orang tua dan keluarga (Wong, 2002).

Sakit dan dirawat di rumah sakit merupakan krisis utama yang tampak pada anak. Jika seorang anak dirawat di rumah sakit, maka anak tersebut akan mudah mengalami krisis karena anak mengalami stres akibat perubahan yang dialaminya. Perubahan tersebut dapat berupa perubahan status kesehatan anak, perubahan lingkungan, maupun perubahan kebiasaan sehari-hari. Selain itu anak juga mempunyai keterbatasan dalam mekanisme koping untuk mengatasi masalah maupun kejadian-kejadian yang bersifat menekan.

Stresor atau pemicu timbulnya stres pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan yang bersifat fisik, psiko-sosial, maupun spiritual. Perubahan lingkungan fisik ruangan seperti fasilitas tempat tidur yang sempit dan kurang nyaman, tingkat kebersihan kurang, dan pencahayaan yang terlalu terang atau terlalu redup. Selain itu suara yang gaduh dapat membuat anak merasa terganggu atau bahkan menjadi ketakutan. Keadaan dan warna dinding maupun tirai dapat membuat anak merasa kurang nyaman (Keliat, 2005).

Pada saat anak menjalani masa perawatan, anak harus berpisah dari lingkungannya yang lama serta orang-orang yang terdekat dengannya. Anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya dan akan lingkungan yang dikenalnya, sehingga pada akhirnya akan menimbulkan perasaan tidak aman dan rasa cemas (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Pada kondisi cemas 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*). 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. 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. 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 kecemasan akibat perpisahan, anak juga mengalami cemas akibat kehilangan kendali atas dirinya. Akibat sakit dan dirawat di rumah sakit, anak akan kehilangan kebebasan dalam mengembangkan otonominya. Anak akan bereaksi negatif terhadap ketergantungan yang dialaminya, terutama anak akan menjadi cepat marah dan agresif (Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, 2005).

Anak yang dipersiapkan dengan baik sebelum masuk rumah sakit akan mampu menerima keadaan rumah sakit. Masalah psikis yang penting pada pasien anak yang dirawat di rumah sakit yaitu rasa cemas dan takut terhadap lingkungan baru. Untuk itu perlu memberitahu kepada anak mengenai rumah sakit dengan cara orientasi ruangan dan peraturan rumah sakit. Orientasi ini meliputi pengenalan dengan ruangan, alat-alat, peraturan-peraturan, petugas, dan perawat yang ada, guna mencegah stress hospitalisasi (Nursalam, 2008).

Orientasi merupakan pandangan yang mendasari pikiran, perhatian, atau kecenderungan. Orientasi ruangan merupakan hal yang penting yang harus dilaksanakan oleh perawat kepada pasien dan pendamping untuk menghindari sesuatu yang mencemaskan dan menakutkan bagi pasien tersebut.

Mengorientasikan pasien dan pendamping tentang rumah sakit, fasilitas, dan peraturan yang berlaku (Nursalam, 2008). Informasi tentang rumah sakit dibutuhkan pasien dan pendamping untuk dapat beradaptasi dengan situasi rumah sakit yang berbeda dengan rumah sendiri (Keliat, 2002). Dengan dilakukan orientasi sebelumnya, seseorang akan lebih mudah beradaptasi sehingga akan mempengaruhi perilaku selanjutnya.

Hasil studi pendahuluan di Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang didapatkan jumlah pasien rata – rata dalam kurun waktu 3 bulan terakhir pada tahun 2012 sebanyak 30 pasien setiap bulannya. Anak yang dirawat lebih dari 60 % adalah anak usia pra sekolah. Dari 30 pasien yang masuk ke bangsal anak 23 diantaranya menunjukkan perilaku yang maladaptif terhadap perawatan. Bentuk perilaku maladaptif tersebut diantaranya adalah menolak, takut, memprotes serta menangis bila dilakukan tindakan perawatan. Hal ini kemungkinan anak belum mengerti atau mengenal petugas, jenis perawatan serta lingkungan yang baru sehingga menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada anak akan sangat mempengaruhi psikologis anak, kecemasan pada anak dapat mengganggu tercapainya program – program pelayanan yang akan diberikan.

Di ruang anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, orientasi terhadap anak yang akan menjalani perawatan belum dilakukan secara optimal, pemberian orientasi sebatas memperkenalkan ruangan dan peraturan rumah sakit. Orientasi ini dilakukan terhadap orang tua si anak yang tidak menjalani perawatan. Orientasi khusus terhadap anak yang akan menjalani perawatan tidak dilakukan, hal ini kemungkinan belum adanya prosedur tetap orientasi pada pasien anak di rumah sakit khususnya dibangsal anak. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah di bangsal anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang. Adapun tujuan dari penelitian yaitu untuk mengidentifikasi pengaruh orientasi terhadap tingkat kecemasan anak pra sekolah.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Quasi *eksperimen*, sedangkan metode pendekatan yang digunakan adalah *pre- post test without controle group design*. Sampel kasus berjumlah 30 anak usia pra sekolah, dalam pengambilan sampel menggunakan teknik “*consecutive sampling*”, yaitu cara pengambilan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah sampel yang diperlukan terpenuhi. Penelitian dilakukan di Ruang Anggrek Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang, menggunakan alat pengumpulan data dengan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas sebelumnya. Pengambilan data dilakukan pada bulan Maret 2013- April 2013. Data kemudian dianalisa dengan analisis univariat dan analisa bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian diperoleh umur termuda responden adalah 5 tahun sedangkan umur tertua responden adalah 6 tahun yang sebagian besar berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 20 orang (66,7%). Orang tua responden sebagian besar berpendidikan SMA yaitu sebanyak 16 orang (53,3%) dan mayoritas bekerja sebagai pegawai swasta yaitu sebanyak 12 orang (40,0%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data adanya perbedaan tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan orientasi. Tingkat kecemasan responden sebelum diberikan orientasi dengan rata-rata 4,70 dan dengan tingkat kecemasan terendah 2 dan tertinggi adalah 7. Secara kategorik tingkat kecemasan responden sebelum diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas berat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), yang mengalami cemas sedang 13 orang (43,3%) dan yang mengalami cemas ringan sebanyak 1 orang (3,3%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Murtiani (2010), dengan hasil bahwa gambaran tingkat kecemasan pasien anak prasekolah yang pertama kali dirawat di Rumah Sakit sebagian besar adalah mengalami cemas berat dan sedang yaitu sebanyak 19 orang (63,3%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Indarti (2010), dengan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien anak prasekolah sebelum dilakukan program orientasi ruangan sebagian besar adalah mengalami cemas berat yaitu sebanyak (57,9%).

Beberapa hasil penelitian ini menurut peneliti dimungkinkan karena anak berada di lingkungan yang baru dan tidak mengenali orang-orang disekelilingnya. Hal tersebut akan menjadikan anak merasa tidak aman dan tidak nyaman. Ditambah lagi, anak mengalami perubahan fisiologis yang tampak melalui tanda dan gejala yang dialaminya saat sakit. Adanya perlukaan dan rasa nyeri membuat anak terganggu. Sehingga pada akhirnya dapat menyebabkan anak mengalami stress emosi. Selain perubahan pada lingkungan fisik, stressor pada anak yang dirawat di rumah sakit dapat berupa perubahan lingkungan psiko-sosial yaitu berpisah dengan orang tua. Sebagai akibatnya, anak akan merasakan tekanan dan mengalami kecemasan, baik kecemasan yang bersifat ringan, sedang, hingga kecemasan yang bersifat berat.

Meski sebagian besar responden berada pada tingkat kecemasan berat, namun respon perilaku, kognitif dan afektif terhadap kecemasan tidak secara langsung diekspresikan melalui perubahan fisiologis dan perilaku koping sebagai upaya untuk melawan kecemasan. Pada tingkat kecemasan berat yang terjadi pada pasien anak prasekolah dikarenakan ketakutan individu akan tindakan yang dilakukan petugas dan lingkungan yang asing bagi anak (Stuart&Sundeen, 2001).

Menurut peneliti responden yang mengalami cemas berat saat dirawat dirumah sakit dikarenakan prosedur penerimaan pasien di Rumah sakit Bhakti wira tamtama yang kurang memperhatikan karakteristik anak, sebab anak bukanlah seorang dewasa dalam bentuk kecil melainkan anak adalah pribadi yang belum cukup matang dalam menangkap segala hal baru, anak adalah pribadi yang

secara organ belum matur dalam menerima setiap rangsangan/stressor, sehingga diperlukan cukup waktu untuk beradaptasi, diperlukan pengenalan lebih dalam untuk menerima sesuatu. Disamping itu faktor lingkungan yang asing yang membuat anak cemas, faktor tidak adanya pengalaman sebelumnya saat dirawat. Dan umumnya adalah faktor ketakutan terhadap tindakan medis atau perawatan yang cenderung dianggap anak akan menyakiti dirinya. Hal – hal inilah yang sering membuat anak merasa cemas saat dirawat dirumah sakit. Gambaran kecemasan responden yang sering dijumpai saat anak akan dirawat diantaranya menangis, menolak tindakan, memegang erat orang tuanya dan bahkan berlari menjauhi ruang perawatan.

Hasil penelitian menunjukkan gambaran tingkat kecemasan responden setelah diberikan orientasi dengan rata-rata 3,53 dan dengan tingkat kecemasan terendah 1 dan tertinggi adalah 6. Secara kategorik tingkat kecemasan responden setelah diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 12 orang (40,0%), dan yang mengalami cemas berat berkurang menjadi 11 orang (36,7%).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ariffiani (2008), dengan hasil bahwa gambaran tingkat kecemasan pasien anak sekolah di RSUD Kota Semarang setelah diberikan orientasi sebagian besar adalah mengalami cemas ringan yaitu sebanyak 11 orang (55,0%). Penelitian lain yang dilakukan oleh Indarti (2010), dengan hasil bahwa tingkat kecemasan pasien anak prasekolah setelah dilakukan program orientasi ruangan sebagian besar adalah mengalami cemas sedang yaitu sebanyak (64,9%).

Berdasarkan beberapa hasil penelitian diatas menurut peneliti dimungkinkan karena dengan diberikanya orientasi maka akan meningkatkan pengetahuan responden tentang lingkungan sekitar. Responden akan lebih mampu beradaptasi dengan situasi yang baru, responden akan merasa diterima dilingkungan yang menurutnya asing sebelumnya dan secara psikologis responden akan berangsur – angsur menerima situasi kenapa ia harus dirawat. sehingga

informasi yang diperoleh dari orientasi yang diberikan oleh perawat akan mengurangi rasa ketakutan pada anak. Semakin baik orientasi yang disampaikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuan, pemahaman dan psikologis anak terhadap situasi, lingkungan dan petugas kesehatan, hal ini pula yang akan memberikan kontribusi persepsi yang positif serta menurunkan tingkat kecemasan pada anak.

Sedangkan hasil penelitian yang menunjukkan skor kecemasan masih tetap setelah diberikan orientasi yaitu sebesar 20 % responden. Hal ini dimungkinkan karena anak masih berada pada tahap adaptasi dalam mencerna informasi yang diberikan dalam kegiatan orientasi. Anak membutuhkan waktu yang cukup untuk menangkap informasi yang diberikan petugas. Sehingga skor kecemasan yang masih tetap setelah diberikan orientasi adalah hal yang wajar terjadi pada anak. Untuk itu masih perlu dilakukan pendekatan agar anak dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

Hasil penelitian yang menunjukkan skor kecemasan anak naik setelah diberikan orientasi yaitu 10 % dari total responden, hal ini dimungkinkan anak tidak dapat mencerna informasi yang diberikan selama tahap orientasi, atau anak justru menangkap stressor baru setelah diberikan orientasi. Setiap anak mempunyai daya tangkap dan model adaptasi yang berbeda – beda dari anak yang satu dengan yang lainnya. Ada anak yang mudah sekali beradaptasi, ada juga anak yang sulit untuk beradaptasi. Keragaman karakteristik anak ini seharusnya dipahami petugas dalam memberikan orientasi, sehingga cara melakukan orientasipun berbeda antara anak yang satu dengan yang lain. Untuk itu perlu pendekatan yang lebih jauh lagi agar anak – anak yang sulit beradaptasi juga akhirnya dapat beradaptasi dengan lingkungan yang baru, sehingga anak dapat menerima lingkungan yang baru, dapat mendukung proses perawatan dan akhirnya program pengobatan dapat tercapai dengan baik.

Berdasarkan hasil analisis statistik dengan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara orientasi terhadap tingkat

kecemasan anak prasekolah. Ini dapat dilihat pada nilai rata-rata (*mean*) sebelum diberikan orientasi sebesar 4,70 dan nilai rata-rata (*mean*) sesudah diberikan orientasi sebesar 3,53 dan nilai $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$. Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh secara signifikan (bermakna) antara tingkat kecemasan anak prasekolah sebelum dan sesudah diberikan orientasi di Ruang Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang.

Penelitian lain yang dapat menunjang penelitian ini adalah penelitian oleh Ariffiani dalam penelitiannya di RSUD Kota Semarang yang berjudul “Hubungan Orientasi Ruangan yang Dilakukan Oleh Perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia Sekolah di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang Tahun 2008” dengan jumlah responden 40 orang dengan hasil bahwa sebagian besar anak usia sekolah memperoleh orientasi ruangan yang buruk dan memiliki tingkat kecemasan yang berat. Hasil penelitian tersebut adalah ada hubungan yang signifikan antara orientasi ruangan yang dilakukan oleh perawat dengan tingkat kecemasan pada anak usia sekolah.

Berdasarkan beberapa penelitian diatas, menurut peneliti dimungkinkan karena dengan adanya orientasi maka dapat menambah informasi kepada anak tentang kondisi lingkungan perawatan dan petugas kesehatan. Orientasi yang baik dan jelas dapat mempengaruhi persepsi seseorang terhadap lingkungan yang baru, jika seseorang mengetahui dengan jelas tentang apa yang ada di lingkungan sekitarnya maka seseorang tersebut akan lebih percaya diri dan dapat mengurangi rasa cemas.

Hal ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraia (2005), yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan respon emosi tanpa objek yang spesifik yang secara subjektif dialami dan dikomunikasikan secara interpersonal. Kecemasan adalah kebingungan, kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan yang tidak menentu dan tidak berdaya, untuk itu jika seseorang mendapatkan orientasi dengan baik dan jelas

tentang segala sesuatu yang ada di lingkungan yang baru maka cemas dapat dihindarkan (Suliswati, 2005).

Menurut Wong (2000), bahwa orientasi dapat mengurangi kecemasan seseorang dibandingkan dengan yang belum diberikan orientasi. Disini dapat kita lihat bahwa tingkat kecemasan pasien antara sebelum dan sesudah diberikan orientasi tentu saja memiliki tingkat kecemasan yang berbeda. Menurut Stevens (2003), kecemasan dapat dikurangi dengan pemberian orientasi pada pasien dengan jelas. Informasi yang tepat pada saat orientasi yang dilakukan oleh perawat atau dokter telah terbukti menurunkan tingkat kecemasan pada anak dan berdampak positif untuk penyembuhan.

PENUTUP

Hasil penelitian yang dilakukan pada anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi di Ruang anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang menunjukkan tingkat kecemasan responden sebelum diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas berat yaitu sebanyak 16 orang (53,3%), sedangkan kecemasan responden sesudah diberikan orientasi sebagian besar mengalami cemas sedang yaitu sebanyak 12 orang (40,0%). Hasil uji statistic diperoleh bahwa ada pengaruh yang signifikan antara orientasi terhadap tingkat kecemasan pada anak prasekolah di Ruang Anak Rumah Sakit Bhakti Wira Tamtama Semarang yaitu dengan $p\ value = 0,000 < \alpha (0,05)$.

Mengingat hasil penelitian ini sangat bermakna terhadap penurunan tingkat kecemasan pada anak prasekolah, sehingga peneliti ingin menyampaikan beberapa saran kepada Institusi Pelayanan (rumah sakit) agar dapat merumuskan Standard Prosedur Operasional (SPO) yang jelas terkait prosedur penerimaan pasien baru dengan pemberian orientasi sesuai dengan standard disertai sosialisasi dan supervisi yang efektif sehingga dapat dipahami dan dijalankan oleh seluruh pemberi asuhan keperawatan. Pengguna layanan keperawatan (pasien dan

keluarga) diharapkan pasien dan keluarga dapat pro aktif dalam proses orientasi sehingga pasien dan keluarga dapat memperoleh informasi sesuai dengan yang di harapkan.

KEPUSTAKAAN

- Arrifiani, Anik. (2008). *Hubungan Orientasi Ruangan yang Dilakukan Oleh perawat dengan Tingkat Kecemasan pada Anak Usia sekolah di Ruang Parikesit RSUD Kota Semarang*.Skripsi.FIK Unisula.Tidak dipublikasikan.
- Indarti, Sri. (2010). *Pengaruh Program Orientasi Ruangan terhadap Tingkat Kecemasan Anak yang Dirawat di Rumah Sakit Umum Pusat dr. Sardjito Yogyakarta*. Skripsi. Tidak dipublikasikan.
- Keliat, B. (2002). *Hubungan terapeutik perawat*. Jakarta : EGC
- Nursalam, Susilaningrum, dan Utami, (2005). *Hospitalisasi pada anak* . Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam, (2003). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan, pedoman skripsi, tesis dan instrumen peneliti*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliswati. (2005). *Konsep Dasar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Stuart and Sundeen. (1998). *Buku saku keperawatan jiwa*. Jakarta : EGC.
- Wong. (2000).*Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Volume 1*. Jakarta: EGC.

