

## PERBEDAAN KECEMASAN ANAK USIA PRASEKOLAH PADA TINDAKAN INJEKSI DENGAN DITERAPKAN DAN TANPA DITERAPKAN PEMAKAIAN ROMPI BERGAMBAR DI RUANG MELATI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Submitted : 5 Mei 2017

Edited : 15 Mei 2017

Accepted : 23 Mei 2017

Enok Sureskiarti<sup>1</sup>, Marwah Maawiyah Nur Karina Brutu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

<sup>2</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda

Email : sureskiarti.enok@yahoo.co.id

### ABSTRACT

*Children with painful procedures tend to exhibit negative behavioral reactions, such as children becoming more aggressive and uncooperative or hostile, and if these conditions continue to develop growth disturbances, it also complicates the implementation of medical procedures such as injecting drug. To know the difference of pre-school age anxiety at injection action by applied and without applying the wearing picture vest in Melati Room of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. This study used quasi experimentalposttest design only non equivalent control group. Anxiety was measured using the Children's Fear Scale measurement scale. The sample of the study was 30 children divided into groups of intervention and control. Analysis to see the effect between the two variables using Mann Whitney test. The frequency distribution of anxiety in the intervention group and the control group each had an average score of 0.64 (95% CI = 0.32-1.01) and 2.57 (95% CI = 1.50-3, 16). The result of this study was Mann Whitney's 0,003 ( $\alpha = 0,05$ ) analysis, indicating a difference between the intervention group and the control group. The results of mean difference analysis in the intervention and control group showed that there were differences in pre-school age anxiety at the injection action by applied and without applying the picture vest in the Melati Room of RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. The use of pictured vests can be used as an effort to decrease children's anxiety at the injection action.*

**Keywords :** pictorial vest, anxiety, preschooler

### PENDAHULUAN

Perawatan anak di rumah sakit berfungsi untuk melengkapi suatu lingkungan dimana anak yang sakit dapat dibantu untuk mengatasi atau meringankan penyakitnya<sup>(1)</sup>. Hasil penelitian Sherlock menunjukkan bahwa lingkungan rumah sakit yang dapat menimbulkan trauma bagi anak adalah lingkungan fisik rumah sakit, tenaga kesehatan baik dari sikap maupun pakaian

putih, alat-alat yang digunakan, dan lingkungan sosial antara sesama pasien<sup>(2)</sup>. Muscari (2005) menyatakan anak usia prasekolah adalah usia perkembangan yang dimulai pada usia 3 sampai 6 tahun<sup>(3)</sup>. Dampak dari hospitalisasi dan kecemasan yang dialami anak usia prasekolah berisiko dapat mengganggu tumbuh kembang anak dan proses penyembuhan pada anak<sup>(4)</sup>.

Asuhan keperawatan pada pasien anak, umumnya memerlukan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus. Keamanan dan kenyamanan merupakan pertimbangan utama dalam pemasangan intravena<sup>(5)</sup>. Melakukan tindakan injeksi merupakan kegiatan yang sering dilakukan oleh paramedis. Walaupun tindakan injeksi saat ini disarankan untuk dihindari, tetap saja prosedur ini memiliki kelebihan dalam fungsinya untuk “memasukkan” substansi tertentu (obat) ke dalam tubuh pasien. Anak yang mengalami prosedur yang menimbulkan nyeri cenderung memperlihatkan reaksi-reaksi perilaku negatif, diantaranya anak menjadi lebih agresif dan tidak kooperatif atau bermusuhan, dan apabila kondisi ini berlanjut akan mengalami gangguan tumbuh kembangnya, juga mempersulit pelaksanaan prosedur tindakan medis diantaranya pemberian obat injeksi<sup>(1)</sup>.

Reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, perlukaan tubuh, dan rasa nyeri. Pada masa prasekolah reaksi anak terhadap tindakan invasif khususnya pada pemberian obat injeksi adalah sering bertanya, menangis perlahan, tidak kooperatif terhadap petugas kesehatan. Sehingga perawatan di rumah sakit akan menjadikan anak tersebut akan kehilangan kontrol dan pembatasan aktivitas. Sering kali tindakan medis dipersepsi oleh anak sebagai hukuman, sehingga ada perasaan malu, takut sehingga menimbulkan reaksi agresif, marah, berontak, tidak mau kerja sama dengan perawat<sup>(6)</sup>.

Supartini (2004) menyatakan bahwa perasaan cemas merupakan dampak dari hospitalisasi yang dialami oleh anak karena menghadapi stressor yang ada di lingkungan rumah sakit<sup>(1)</sup>. Perasaan tersebut dapat timbul karena menghadapi sesuatu yang baru dan belum pernah dialami sebelumnya, rasa tidak nyaman dan merasakan sesuatu

yang menyakitkan. Kecemasan merupakan perasaan paling umum yang dialami oleh pasien anak terutama usia prasekolah. Melalui modifikasi lingkungan fisik yang bernuansa anak dapat meningkatkan keceriaan, perasaan aman, dan nyaman bagi lingkungan anak sehingga anak selalu berkembang dan merasa nyaman di lingkungannya<sup>(7)</sup>.

Berdasarkan jumlah data yang diperoleh pada 2 bulan terakhir November-Desember 2015 diketahui jumlah pasien anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie sebanyak 54 anak dan dari hasil wawancara dengan beberapa perawat di ruangan menyatakan bahwa kebanyakan anak usia prasekolah yang dirawat mengalami kecemasan saat pemberian obat injeksi yang dapat ditunjukkan dengan reaksi mereka yaitu takut terhadap pengobatan yang diberikan, reaksi menolak, dan takut kepada petugas kesehatan. Wawancara juga dilakukan kepada anak dan orang tua/keluarga dan hasil wawancara menyatakan bahwa anak usia prasekolah pada saat pemberian obat injeksi banyak yang takut, bereaksi agresif, marah, berontak, menangis, dan tidak kooperatif terhadap perawat. Dari hasil pengalaman peneliti melakukan terapi aktivitas bermain bersama mahasiswa lain (S1 Ilmu Keperawatan STIKES Muhammadiyah Samarinda) di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda yang dilakukan pada anak usia prasekolah dengan memakai rompi bergambar menunjukkan bahwa anak bisa lebih kooperatif dan tidak menunjukkan kecemasan.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang lebih fokus ke upaya modifikasi penampilan fisik (petugas kesehatan) bernuansa anak yaitu dengan menerapkan pemakaian rompi bergambar dalam melakukan tindakan injeksi pada anak dengan judul penelitian yaitu “Perbedaan kecemasan anak usia

prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.”.

## TUJUAN PENELITIAN

Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengetahui perbedaankecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experimental* dengan jenis rancangan *Posttest Only Non Equivalent Control Group*. Populasi yang digunakan sebagai objek penelitian ini adalah anak usia prasekolah (3 sampai 6 tahun) yang sedang dirawat di ruang Melati di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dan diestimasi data jumlah anak usia prasekolah yang dirawat pada 2 bulan terakhir November-Desember 2015 berjumlah 54 anak.

Teknik sampling dilakukan dengan cara *Non Probability Sampling* menggunakan teknik *Purposive Sampling*. Adapun sampel dalam penelitian yang telah dilakukan berjumlah 30 orang dimana 15 orang yang dijadikan kelompok intervensi dan 15 orang yang dijadikan kelompok kontrol. Penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada bulan Maret - April 2016. Cara pengukuran kecemasan pada anak usia prasekolah menggunakan skala pengukuran Children's Fear Scale<sup>(8)</sup>.

## HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini pengumpulan data dilaksanakan pada bulan Maret - April 2016, dan sasaran penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang dirawat di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

Hasil penelitian ini menggambarkan ada tidaknya perbedaankecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Tabel 1.** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Responden, Jenis Kelamin, Lama Perawatan, Pengalaman Dirawat, dan Pendidikan Orang Tua

<b>Variabel</b>	<b>Kelompok Intervensi</b>		<b>Kelompok Kontrol</b>	
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Usia</b>				
3 tahun	6	40,0	7	46,7
4 tahun	5	33,3	5	33,3
5 tahun	2	13,3	2	13,3
6 tahun	2	13,3	1	6,7
<b>Jenis Kelamin</b>				
Laki-laki	7	46,7	8	53,3
Perempuan	8	53,3	7	46,7
<b>Lama Perawatan</b>				
<seminggu	11	73,3	12	80,0
>seminggu	3	20,0	1	6,7
<sebulan	1	6,7	2	13,3
>sebulan	0	0	0	0
<b>Pengalaman Dirawat</b>				
Belum Pernah	8	53,3	8	53,3
Pernah	7	46,7	7	46,7
<b>Pendidikan Orang Tua</b>				
SD	5	33,3	5	33,3
SMP	5	33,3	6	40,0
SMA	5	33,3	4	26,7
Sarjana	0	0	0	0

### **Analisis Univariat**

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi yang terbanyak adalah usia 3 tahun yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), dan usia paling sedikit adalah usia 5 tahun dan 6 tahun yaitu 2 responden (13,3%). Pada kelompok kontrol usia terbanyak adalah usia 3 tahun yaitu sebanyak 7 responden (46,7%), dan usia paling sedikit adalah usia 6 tahun yaitu 1 responden (6,7%).

Untuk data karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, pada kelompok intervensi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak adalah Laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (53,%).

Data lama perawatan menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi lama perawatan terbanyak adalah kurang dari seminggu yaitu sebanyak 11 responden (73,3%), dan lama perawatan paling sedikit adalah kurang dari sebulan yaitu 1 responden (6,7%). Pada kelompok kontrol lama perawatan terbanyak adalah kurang dari seminggu yaitu sebanyak 12 responden (80,0%), dan lama perawatan paling sedikit adalah kurang dari sebulan yaitu 2 responden (13,3%). Pada penelitian ini tidak ada responden yang dirawat lebih dari sebulan.

Data pengalaman dirawat menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pengalaman dirawat terbanyak ialah belum pernah dirawat sebelumnya yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

Data pendidikan orang tua menunjukkan bahwa pendidikan orang tua pada kelompok intervensi mempunyai frekuensi yang sama pada tiap kategori

pendidikan yaitu masing-masing sebanyak 5 responden (33,3%). Pada kelompok kontrol pendidikan orang tua terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), dan pendidikan paling sedikit adalah SMA yaitu 4 responden (26,7%). penelitian ini tidak ada orang tua responden yang berpendidikan Sarjana.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok intervensi 0,64 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 2, tingkat kepercayaan 95% dalam rentang 0,32 sampai 1,01. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok kontrol 2,57 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 4, tingkat kepercayaan 95% dalam rentang 1,50 sampai 3,16.

### **Analisis Bivariat**

Tabel 3 menunjukkan hasil analisis perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok intervensi 0,64 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 2, nilai titik tengah kecemasan pada kelompok kontrol 2,57 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 4. Hasil *p value* pada analisis non parametrik *Mann Whitney* pada kedua kelompok adalah 0,003 ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai Mann-Whitney 42.500, hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.. Berdasarkan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa ada perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar.

**Tabel 2.** Distribusi kecemasan pada kelompok intervensi dan Kontrol

Kecemasan	n	Median	Min-Max	95% CI
Kelompok Intervensi	15	0,64	0-2	0,32-1,01
Kelompok Kontrol	15	2,57	0-4	1,50-3,16
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>1,23</b>	<b>0-4</b>	

**Tabel 3.** Perbedaan Kecemasan Anak Usia Prasekolah Pada Tindakan Injeksi

Kecemasan	n	Median	Min-Maks	Mann-Whitney	P Value
Kelompok Intervensi	15	0,64	0-2	42.500	0,003
Kelompok Kontrol	15	2,57	0-4		

## PEMBAHASAN

### Analisis Univariat

#### Usia Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia responden pada kelompok intervensi yang terbanyak adalah usia 3 tahun yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), dan usia paling sedikit adalah usia 5 tahun dan 6 tahun yaitu 2 responden (13,3%). Pada kelompok kontrol usia terbanyak adalah usia 3 tahun yaitu sebanyak 7 responden (46,7%), dan usia paling sedikit adalah usia 6 tahun yaitu 1 responden (6,7%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh Subandi (2012) menunjukkan rata-rata usia pada kelompok intervensi adalah 4,7 tahun dan pada kelompok kontrol adalah 4,2 tahun<sup>(9)</sup>. Tahap perkembangan anak pada usia tersebut merupakan bagian dari kategori kelompok usia prasekolah.

Usia anak dikaitkan dengan pencapaian perkembangan kognitif anak prasekolah yang belum mampu menerima dan mempersepsikan penyakit atau pengalaman baru dengan lingkungan asing<sup>(10)</sup>. Penyakit dan hospitalisasi sering kali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi oleh anak. Reaksi tersebut bersifat

individual dan sangat bergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan coping yang dimilikinya. Pada umumnya, reaksi anak terhadap sakit adalah kecemasan karena perpisahan, kehilangan, cidera atau perlukaan tubuh, dan rasa nyeri<sup>(4)</sup>.

Menurut asumsi peneliti, usia merupakan salah satu faktor utama yang mempengaruhi kecemasan anak karena semakin bertambahnya usia anak, maka semakin terbentuk konsep berfikir anak, sehingga anak sudah mulai mengerti situasi dan apa yang sedang dialaminya. Pencapaian perkembangan anak usia prasekolah seperti diatas dapat meningkatkan kecemasan ketika anak dirawat di rumah sakit.

Saran peneliti ialah sebaiknya anak usia prasekolah yang sedang dirawat dirumah sakit sebaiknya selalu didampingi oleh orang tua atau keluarga agar anak tidak terlalu merasa kesepian sehingga merasakan situasi yang sangat berbeda dengan situasi di lingkungan sehari-harinya.

### Jenis Kelamin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi jenis kelamin terbanyak adalah perempuan yaitu sebanyak 8 responden (53,3%) dan pada kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak adalah Laki-laki yaitu sebanyak 8 responden (53,%).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ilmiasih (2012), dimana pada penelitian tersebut kelompok kontrol didominasi oleh responden dengan jenis kelamin laki-laki<sup>(1)</sup>. Namun terdapat perbedaan pada kelompok intervensi, pada kelompok intervensi didapatkan persentase yang seimbang antar responden dengan jenis kelamin laki-laki dan responden dengan jenis kelamin perempuan.

Small, Melnyk, dan Arcoleo (2009) menyatakan anak perempuan lebih cenderung emosional dalam mengekspresikan kecemasan dan anak laki-laki cenderung menunjukkan perilaku yang agresif<sup>(11)</sup>. Anak perempuan juga mempunyai tingkat kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan anak laki-laki ketika dilakukan perawatan di rumah sakit<sup>(12)</sup>.

Asumsi peneliti ialah anak perempuan lebih tinggi kecemasannya dibandingkan dengan anak laki-laki, karena anak perempuan dan anak laki-laki mempunyai peran yang berbeda, anak perempuan cenderung lebih emosional, sedangkan anak laki-laki biasanya cenderung lebih pemberani. Hal ini dilihat oleh peneliti dari hasil penelitian bahwa jumlah anak dengan skala kecemasan tertinggi yaitu dengan nilai 4 berjumlah 4 anak, dari 4 anak tersebut 3 berjenis kelamin perempuan dan 1 berjenis kelamin laki-laki.

### Lama Perawatan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi lama perawatan terbanyak adalah kurang dari seminggu yaitu sebanyak 11 responden

(73,3%), dan lama perawatan paling sedikit adalah kurang dari sebulan yaitu 1 responden (6,7%). Pada kelompok kontrol lama perawatan terbanyak adalah kurang dari seminggu yaitu sebanyak 12 responden (80,0%), dan lama perawatan paling sedikit adalah kurang dari sebulan yaitu 2 responden (13,3%). Pada penelitian ini tidak ada responden yang dirawat lebih dari sebulan. Dapat disimpulkan bahwa lama perawatan responden pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak ialah kurang dari seminggu.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ilmiasih (2012), menunjukkan bahwa jumlah rata-rata hari perawatan dalam penelitian yang dilakukan adalah 2,65 hari pada kelompok intervensi dan 2,59 hari pada kelompok kontrol<sup>(10)</sup>. Dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama perawatan kelompok intervensi dan kelompok kontrol pada penelitian tersebut ialah kurang dari seminggu.

Lama hari perawatan merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan reaksi kecemasan akibat hospitalisasi. Anak yang dilakukan perawatan dengan jangka waktu yang panjang akan berpengaruh terhadap perubahan perilaku, akan tetapi temuan lain menyebutkan bahwa kecemasan terbesar pada anak yang dilakukan perawatan di rumah sakit adalah anak usia 5-11 tahun yang dilakukan perawatan lebih pendek<sup>(13)</sup>.

Asumsi peneliti ialah semakin lama waktu anak dirawat maka anak semakin beradaptasi dengan perawatan yang diberikan di rumah sakit dan dengan lingkungan di rumah sakit, sehingga anak yang sudah lama dirawat cenderung kecemasannya lebih rendah atau bahkan tidak cemas sedikitpun. Sebaliknya anak yang baru menjalani perawatan dalam hitungan kurang dari seminggu cenderung kecemasannya lebih tinggi karena belum beradaptasi dengan lingkungan rumah sakit.

Saran peneliti sebaiknya orang tua membiasakan anak bersosialisasi dengan orang lain atau orang banyak agar anak tidak mudah takut dengan orang-orang baru disekitarnya.

### Pengalaman Dirawat

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol pengalaman dirawat terbanyak ialah belum pernah dirawat sebelumnya yaitu sebanyak 8 responden (53,3%).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Subandi (2012), menunjukkan bahwa pengalaman dirawat di rumah sakit pada kelompok intervensi sebagian besar 51,7% belum pernah dirawat sebelumnya, dan kelompok kontrol sebagian besar juga 58,6% belum pernah dirawat sebelumnya<sup>(9)</sup>.

Youngblut dan Brooten (1999) menyebutkan bahwa anak yang sebelumnya dilakukan perawatan di rumah sakit mempunyai perilaku yang lebih agresif dibandingkan dengan anak yang tidak pernah dirawat sebelumnya<sup>(13)</sup>. Anak yang mempunyai pengalaman dirawat sebelumnya juga sering mempunyai banyak keluhan somatik dibandingkan anak yang belum pernah dilakukan perawatan sebelumnya. Anak dengan pengalaman hospitalisasi lebih dari 2 kali akan cenderung menunjukkan gejala somatik, ketergantungan, agresif dan menunjukkan perilaku hiperaktif dibandingkan anak yang mempunyai pengalaman satu kali dirawat.

Asumsi peneliti ialah pengalaman anak dirawat di rumah sakit akan menjadikan dasar pengalaman anak untuk mempersiapkan perawatan berikutnya. Peneliti juga berasumsi bahwa anak yang belum pernah dirawat sebelumnya bisa saja kecemasannya cenderung lebih tinggi karena perawatan di rumah sakit baginya merupakan hal yang baru, dan bisa juga

kecemasannya cenderung lebih rendah karena belum memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan sebelumnya. Begitu juga dengan anak yang sudah pernah dirawat sebelumnya, bisa saja kecemasannya cenderung lebih tinggi karena sudah memiliki pengalaman yang kurang menyenangkan seperti rasa nyeri, perlukaan, rasa tidak nyaman, dan sebagainya, dan bisa juga kecemasannya cenderung lebih rendah karena dirawat di rumah sakit sudah menjadi hal yang biasa baginya terutama bagi anak yang pernah dirawat lebih dari 2 kali.

### Pendidikan Orang Tua

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pendidikan orang tua pada kelompok intervensi mempunyai frekuensi yang sama pada tiap kategori pendidikan yaitu masing-masing sebanyak 5 responden (33,3%). Pada kelompok kontrol pendidikan orang tua terbanyak adalah SMP yaitu sebanyak 6 responden (40,0%), dan pendidikan paling sedikit adalah SMA yaitu 4 responden (26,7%). Pada penelitian ini tidak ada orang tua responden yang berpendidikan Sarjana.

Notoatmodjo (2003) menyatakan perbedaan tingkat pendidikan menyebabkan perbedaan pengetahuan<sup>(14)</sup>. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Melinda J. Vitale (2007) menyatakan peran orang tua sangat dibutuhkan dalam perkembangan psikologi anak<sup>(15)</sup>. Orang tua merupakan pemberi motivasi dan membantu dalam kecemasan dan mencari tahu apa yang harus dilakukan untuk terus mengembangkan identitas dan kemandirian anak.

Asumsi peneliti ialah orang tua yang mempunyai pendidikan tinggi akan mudah untuk menerima sumber informasi, mudah merubah perilaku, serta mengambil

keputusan dalam memberikan pendidikan kepada anaknya.

Saran peneliti diharapkan orang tua dapat memberikan perhatian dan kasih sayang sepenuhnya pada anak karena peran orang tua sangat dibutuhkan bagi anak, tanpa adanya peran dari orang tua anak sulit untuk berkembang, terlebih lagi dalam mencapai kemandirian.

### Kecemasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata kecemasan pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan dengan nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok intervensi 0,64 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 2, tingkat kepercayaan 95% dalam rentang 0,32 sampai 1,01. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok kontrol 2,57 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 4, tingkat kepercayaan 95% dalam rentang 1,50 sampai 3,16.

Sejalan dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Ilmiasih (2012), menunjukkan rata-rata skor kecemasan anak pada kelompok kontrol lebih tinggi dibandingkan nilai rata-rata skor kecemasan pada kelompok intervensi. Nilai rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi 35 dengan skor kecemasan minimal 15 dan maksimal 54, 95% *Confidence Interval Lower Bound* 25,7 dan *Upper Bound* 41,34. Pada kelompok kontrol nilai rata-rata kecemasan 54 dengan skor kecemasan minimal 21 dan maksimal 70, 95% *Confidence Interval Lower Bound* 43,65 dan *Upper Bound* 60,57.

Rompi bergambar merupakan bentuk dari pengaturan suasana yang menyenangkan, hal ini merupakan bagian dari bentuk perawatan atraumatik, yaitu perawatan yang tidak menimbulkan stress fisik maupun psikologis<sup>(16)</sup>. Asumsi peneliti ialah perbedaan kecemasan ini dikarenakan

seragam perawat yang bergambar lucu dan berwarna-warni lebih disukai anak dan membuat anak merasa lebih dekat dengan perawat sehingga mampu menciptakan suasana yang lebih santai, nyaman, dan menyenangkan.

Saran peneliti sebaiknya perawat ruang anak di rumah sakit menerapkan pemakaian rompi bergambar dalam melakukan perawatan khususnya saat melakukan tindakan invasif sperti tindakan injeksi agar mengurangi kecemasan anak.

### Analisis Bivariat

#### Perbedaan Kecemasan Anak Usia

#### Prasekolah Pada Tindakan Injeksi

Hasil penelitian menunjukkan hasil analisis perbedaan kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Nilai titik tengah kecemasan pada kelompok intervensi 0,64 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 2, nilai titik tengah kecemasan pada kelompok kontrol 2,57 dengan skala kecemasan minimal 0 dan maksimal 4. Hasil *p value* pada analisis non parametrik *Mann Whitney* pada kedua kelompok adalah 0,003 ( $\alpha = 0,05$ ) dengan nilai *Mann-Whitney* 42.500, hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Berdasarkan hasil tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat perbedaan rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Rata-rata kecemasan pada kelompok anak yang dilakukan pemberian injeksi oleh perawat yang memakai rompi bergambar lebih rendah dari rata-rata kecemasan pada kelompok anak yang dilakukan pemberian injeksi oleh perawat yang tidak memakai rompi bergambar. hal ini berarti bahwa rata-rata kecemasan lebih rendah pada kelompok intervensi.

Hasil analisis beda rata-rata antara dua kelompok menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak usia prasekolah

pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Ilmiasih (2012), yang juga menunjukkan adanya pengaruh penggunaan seragam rompi bergambar oleh perawat terhadap kecemasan anak prasekolah yang mengalami hospitalisasi<sup>(10)</sup>.

Pada proses sistem panca indera yang dihubungkan dengan kerja sistem amigdala yang dipercaya berperan besar terhadap pembentukan proses emosi manusia dapat dijelaskan mekanisme rompi bergambar terhadap penurunan kecemasan pasien. Rompi bergambar warna-warni dan gambar yang lucu akan dipresepsikan sebagai obyek yang menyenangkan bagi anak. Obyek ini akan ditangkap oleh mata dan dilanjutkan oleh sistem syaraf optikus. Stimulus ini dilanjutkan ke lobus temporalis pada area brodman untuk dilanjutkan ke area *wernicke* dan dilakukan proses pemaknaan sinyal. Pemaknaan sinyal diteruskan kepada sistem limbik pada daerah amigdala sebagai fungsi bawah sadar respon perilaku emosi. Dari amigdala perasaan senang dilanjutkan ke hipotalamus yang berkaitan dengan pengeluaran hormone anti stress yaitu endorphin sehingga sistem syaraf dan otot menjadi relaksasi dan ketegangan maupun kecemasan berkurang<sup>(17,18)</sup>.

Asumsi peneliti ialah perbedaan kecemasan ini dikarenakan seragam perawat yang bergambar lucu dan berwarna-warni lebih disukai anak dan membuat anak merasa lebih dekat dengan perawat sehingga mampu menciptakan suasana yang lebih santai, nyaman, dan menyenangkan.

Saran peneliti sebaiknya perawat ruang anak di rumah sakit menerapkan pemakaian rompi bergambar dalam melakukan perawatan khususnya saat

melakukan tindakan invasif sperti tindakan injeksi agar mengurangi kecemasan anak.

## SIMPULAN

Penelitian ini telah mengidentifikasi karakteristik responden dengan gambaran, yaitu : usia responden terbanyak adalah usia 3 tahun pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol, pada kelompok intervensi usia paling sedikit adalah usia 5 tahun dan 6 tahun, dan pada kelompok kontrol usia paling sedikit adalah usia 6 tahun. Jenis kelamin terbanyak pada kelompok intervensi adalah perempuan, dan pada kelompok kontrol jenis kelamin terbanyak adalah laki-laki. Lama perawatan responden pada kelompok intervensi maupun kelompok kontrol paling banyak ialah kurang dari seminggu, dan paling sedikit ialah kurang dari sebulan. Pengalaman dirawat pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol paling banyak ialah belum pernah dirawat sebelumnya. Pendidikan orang tua responden pada kelompok intervensi memiliki frekuensi yang sama pada masing-masing kategori pendidikan, pada kelompok kontrol pendidikan orang tua terbanyak adalah SMP dan pendidikan paling sedikit adalah SMA.

Hasil analisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok intervensi memiliki rata-rata kecemasan yang lebih rendah dengan nilai titik tengah 0,64. Hasil analisis kecemasan anak usia prasekolah pada saat tindakan injeksi pada kelompok kontrol memiliki rata-rata kecemasan yang lebih tinggi dengan nilai titik tengah 2,57. Penelitian ini telah mengidentifikasi perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, hasil identifikasi menunjukkan ada perbedaan kecemasan pada kedua kelompok tersebut dengan hasil *p value* 0,003 ( $\alpha = 0,05$ ), dimana kelompok kontrol memiliki rata-rata kecemasan lebih tinggi. Hasil analisis beda rata-rata antara dua kelompok

tersebut menunjukkan adanya perbedaan kecemasan anak usia prasekolah pada tindakan injeksi dengan diterapkan dan tanpa diterapkan pemakaian rompi bergambar di Ruang Melati RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Penerbit buku kedokteran. Jakarta: EGC.
2. Ramadini dkk. (2015). *Pengaruh Penerapan Atraumatic Care terhadap Respon Kecemasan Anak yang Mengalami Hospitalisasi di RSU Pancaran Kasih GMIM Manado dan RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado*. Manado: Universitas Sam Ratulangi.
3. Muscari, M. E. (2005). *Keperawatan Pediatrik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
4. Wong, D. L., Hockenberry, M., Eaton, Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Edisi 6. (Alih Bahasa: Hartono. A., Kurnianingsih. S., & Setiawan). Jakarta: EGC.
5. Nursalam, Rekawati, S., & Utami, S. (2005). *Asuhan Keperawatan Bayi dan Anak*. Jakarta: Salemba Medika.
6. Junaidi. (2013). *Pengaruh Terapi Bermain terhadap Respon Penerimaan Pemberian Obat Injeksi pada Anak Pra Sekolah di RSUD H. Padjonga DG. Ngalle Takalar*. Makassar: Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar.
7. Hidayat, A. A. A. (2009). *Pengantar Ilmu Keperawatan Anak 1*. Jakarta: Salemba Medika.
8. McMurtry, C.M., Noel, M., Chambers, C.T., McGrath, P.J. (2011). *Children's fear during procedural pain: Preliminary investigation of the Children's Fear Scale*. Health Psychology, Advanced Access Online.
9. Subandi, A. (2012). *Pengaruh Pemasangan Spalk Bermotif terhadap Tingkat Kooperatif Anak Usia Pra Sekolah Selama Prosedur Injeksi Intra Vena di Rumah Sakit Wilayah Cilacap*. Depok: Universitas Indonesia.
10. Ilmiasih, R. (2012). *Pengaruh Seragam Perawat: Rompi Bergambar terhadap Kecemasan Anak Pra Sekolah Akibat Hospitalisasi*. Depok: Universitas Indonesia.
11. Small, L., Melnyk, B.M & Arcoleo, K.S. (2009). The effects of gender on the coping outcomes of young children following an unanticipated critical care hospitalization. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 14 (2), 112-121.
12. H. Roohafza, et al. (2009) *Impact of Nurses Clothing on anxiety of hospitalized children*. J Clin Nurs. Jul;18(13):1953-9
13. Youngblut, J.M & Brooten, D. (1999). History of hospitalization and preschool child behavior. *Nurs Resp*, 48(1), 29-34.
14. Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
15. Melinda J. Vitale. (2007). the effective parenting tip bijak memahami anak sejak lahir sampai usia lima tahun, Anak Prestasi Pustaka. Jakarta
16. Hockenberry, M.J & Wilson, D. (2009). *Essential of Pediatric Nursing*. St. Louis, Missouri: Mosby
17. Lang PJ1, Bradley MM, Cuthbert BN. (1998). Emotion, motivation, and anxiety: brain mechanisms and psychophysiology. Dec 15;44(12):1248-63
18. Elias L dan Saucier D. (2006). *Neuropsychology: Clinical and Experimental Foundations*