

Gambaran Respon Anak Usia Prasekolah dalam Menjalani Proses Transfusi

Meila Sabridatia Putri, Ai Mardhiyah, Efri Widianti

Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran

Email: *e_free358@yahoo.com*

Abstrak

Tindakan transfusi darah yang dilakukan pada anak usia prasekolah yang mengalami talasemia membuat anak merasa terancam. Hal ini ditunjukkan oleh anak dengan berbagai respon (kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial) anak prasekolah dalam menjalani proses transfusi. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui gambaran respon kognitif, afektif, fisiologis, perilaku dan sosial pada anak usia prasekolah dalam menjalani proses transfusi di Poli Talasemia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dengan *sample* sebanyak 50 orang selama periode 3–13 Juni 2014 diambil dengan teknik insidental sampling. Hasil penelitian ini dianalisis dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi. Penelitian yang sudah dilakukan, didapatkan hasil respon yang paling banyak ditunjukkan oleh anak prasekolah ketika proses transfusi berlangsung adalah hampir seluruhnya menunjukkan respon sosial (84%) dengan jenis respon terbanyak ialah meminta dukungan emosional pada orang yang bermakna, hampir seluruhnya menunjukkan respon afektif (74%) dengan jenis respon terbanyak adalah mengeluarkan ekspresi verbal, sebagian besar menunjukkan respon perilaku (66%) dengan jenis respon terbanyak adalah memukul-mukulkan lengan dan kaki dan juga respon kognitif (72%) dengan jenis respon terbanyak gelisah, dan hampir setengahnya dari responden menunjukkan respon fisiologis (34%) dengan jenis respon terbanyak bernapas cepat. Simpulan penelitian ini adalah bahwa presentase respon terbesar yang dikeluarkan oleh anak usia prasekolah berupa respon sosial dengan jenis meminta dukungan emosional pada orang bermakna. Saran bagi instansi pendidikan dan rumah sakit untuk bisa berkontribusi mengembangkan asuhan keperawatan pada orang yang paling dekat pada anak sebelum tindakan invasif.

Kata kunci: Respon anak usia prasekolah, talasemia, tindakan invasif.

Description of Responses of Pre-school Children who are Undergoing Blood Transfusion

Abstract

Pre-school children with thalassemia who undergo the routine blood transfusion may show negative responses. The purpose of this study was to determine the description of responses of preschool-aged children who were undergoing blood transfusions in Thalassemia Clinic of RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. This study used descriptive quantitative (descriptive research) with a sample of 50 children during the period of 3rd -13th June 2014. The samples were recruited using the incidental sampling technique. The results showed that almost all respondents demonstrated social responses (84%) with the most type of this response is asking for emotional support from meaningful people, almost all respondents showed affective responses (74%) with the most type of this response is in form of verbal expression, the majority of respondents indicated behavioral responses (66%) with the most type of this response is banging their arms and legs, and also cognitive responses (72%) with most types of this response is anxiety. Nearly half of the respondents showed a physiological response (34%) with rapid breathing types as the highest response. The conclusion of this study is that the largest percentage of the response demonstrated by pre-school children is the social response, in form of asking for emotional support from meaningful people. It was recommended that educational institutions and hospitals contribute to development of the nursing care in the field of children through training, particularly on the approach to the children before invasive treatment.

Key words: Invasive treatment, preschool responses, thalassemia.

Pendahuluan

Penelitian yang dilakukan oleh psikolog dalam 30 tahun terakhir, menyebutkan bahwa 10–30% dari anak-anak yang menjalani proses perawatan di rumah sakit menderita gangguan psikologi dan sebanyak 90% anak-anak merasa kecewa dan putus asa karena dirawat di rumah sakit. Pada umumnya reaksi anak terhadap sakit dan tindakan di rumah sakit menurut Wong (2009) akan memperlihatkan respon stres, seperti: a) fase protes, yaitu anak akan menangis kuat, menjerit dan memanggil orang tuanya, anak juga akan takut kontak dengan orang lain; b) fase putus asa atau kecewa, anak akan berhenti menangis dan tak tertarik dengan makanan atau mainan yang diberikan orang lain, tidak aktif, tidak komunikatif, menarik diri, apatis, menyendiri, terlihat sedih dan mengalami regresi; c) fase pelepasan, anak sudah memperlihatkan ketertarikan dengan lingkungan sekitar, dapat berinteraksi dengan orang asing atau pemberi asuhan dan sudah terlihat gembira.

Proses perawatan dan tindakan di rumah sakit yang dilakukan oleh tim kesehatan menimbulkan kecemasan tersendiri bagi setiap pasien maupun keluarga pasien. Betapa pun ramah dan tekunnya staf di rumah sakit, pada diri anak-anak tetap ada perasaan cemas dan teror sehingga anak cenderung akan menarik diri. Hal ini berkaitan dengan umur anak: semakin muda usia anak maka akan semakin sukar baginya untuk menyesuaikan diri dengan pengalaman dirawat di rumah sakit (Tsuruta, et al, 2005).

Salah satu kecemasan yang dirasakan oleh pasien anak ketika harus mendapatkan perawatan di rumah sakit adalah tindakan invasif yang dilakukan oleh tim kesehatan. Tindakan invasif baik menyakitkan atau tidak merupakan suatu ancaman bagi anak usia prasekolah karena mereka menganggap tindakan invasif merupakan sumber kerusakan terhadap integritas tubuhnya. Menurut Kozlowski, Lori, & Monitto, (2013), walaupun anak menerima prosedur tindakan yang lebih menyakitkan, mereka sering menganggap prosedur yang bersifat “tusukan” sebagai prosedur tindakan yang paling menyakitkan.

Salah satu kondisi yang dapat menyebabkan

anak harus mendapat tindakan perawatan invasif dan berinteraksi dengan rumah sakit minimal satu kali dalam sebulan adalah penyakit talasemia. Talasemia merupakan kelainan genetik tersering di dunia. Prevalensi *carrier* talasemia di Indonesia mencapai sekitar 3–8%. Sampai bulan Maret 2009 kasus talasemia di Indonesia mengalami peningkatan sebesar 8,3% dari 3653 kasus yang tercatat di tahun 2006 (Wahyuni, 2009). Jumlah penderita talasemia di Jawa Barat mencapai ribuan, namun baru tercatat sekitar 800 orang. Setiap kelahiran di Jawa Barat, 23% diantaranya membawa sifat talasemia (Fahrudin, dkk, 2011). Dari data rekam medis RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung periode 1 Januari 2012 sampai dengan 30 November 2013 menyebutkan bahwa penyakit talasemia menduduki peringkat 10 besar penyakit baru bagi anak usia prasekolah (3–6 tahun).

Penatalaksanaan pasien talasemia ditujukan untuk peningkatan kemampuan secara fisik dan psikologis. Terapi dilakukan terhadap suatu penyakit bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mendekati perkembangan normal serta meminimalkan infeksi dan komplikasi sebagai dampak sistemik penyakit (James & Ashwill, 2007). Pengobatan seumur hidup diperlukan oleh pasien talasemia. Program terapi yang harus dilakukan antara lain adalah transfusi darah, *iron chelation therapy*, kemungkinan splenektomi, pengaturan diet yang mengatur pembentukan sel darah merah (asam folat) dan diet yang mengurangi risiko penimbunan zat besi dengan mengonsumsi vitamin C (Hoffbrand, Pettit & Moss, 2005).

Menurut Fahrudin dkk (2011), dampak transfusi yang dilakukan secara rutin pada anak akan menunjukkan reaksi psikososial akan pengalaman buruk. Reaksi psikososial ini seringkali memunculkan sikap rendah diri yang memengaruhi karakteristik kepribadian dan psikis. Apabila reaksi psikososial yang ditunjukkan adalah negatif, maka hal ini akan membentuk sikap antagonis atau penghindaran pada diri anak untuk memenuhi tugas-tugas perkembangan kehidupannya. Ketika anak mempunyai pengalaman buruk yang rutin dilakukan sehingga dapat mengeluarkan respon antagonis, maka hal ini akan memperlambat proses pelaksanaan transfusi yang sangat dibutuhkan oleh anak

talasemia, terlebih lagi jika Hb anak sudah sangat rendah.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 dan 20 Februari 2014 di Poli Talasemia Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. Hasan Sadikin Bandung melalui metode observasi dan wawancara dengan perawat kepala ruangan, didapatkan data bahwa: Ruang Poli Talasemia RSUP DR. Hasan Sadikin Bandung merupakan poli yang digunakan untuk melakukan transfusi darah pada anak usia 0–14 tahun yang mengalami talasemia; Jadwal pemberian transfusi dilakukan sesuai dengan kondisi penyakit yang dialami oleh tiap individu, namun rata-rata dalam sebulan anak harus mendapatkan transfusi darah minimal satu kali; Poli Talasemia beroperasi di jam kerja yaitu hari Senin sampai Jumat dimulai dari pukul 07.30–15.00 dan biasanya pasien banyak datang di jam 08.00–14.00; Ruangan ini terdiri dari 20 tempat tidur yang digunakan secara bergantian dengan pasien lainnya dengan alokasi waktu satu kali transfusi sekitar 2 hingga 3 jam; Sebelum pelaksanaan transfusi, dilakukan pemeriksaan darah pada pasien dan pasien diminta untuk menunggu sampai hasil pemeriksaan laboratoriumnya keluar; Kendala yang dihadapi pada pasien anak usia 0–6 tahun ialah belum terciptanya *trust* antara perawat pelaksana dan pasien sehingga anak cenderung kurang kooperatif dan berespon negatif terhadap tindakan transfusi meskipun sudah pernah datang beberapa kali.

Berdasarkan observasi secara langsung pada 5 orang anak usia prasekolah yang akan menjalani transfusi, terlihat semuanya belum bisa kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan perawat dan bahkan dibutuhkan lebih dari satu orang perawat untuk melakukan

tindakannya. Di ruang Poli Talasemia ini juga sudah terdapat beberapa buku bacaan anak-anak yang dapat dipinjam selama proses transfusi berlangsung, hanya saja belum banyak orang tua yang memanfaatkan fasilitas yang tersedia ini; Data jumlah kunjungan pasien yang menjalani transfusi di Poli Talasemia terhitung banyak, didapatkan rata-rata dalam satu bulan ada 500 tindakan transfusi dan 100 tindakan diantaranya dilakukan pada pasien usia prasekolah.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu deskriptif kuantitatif dengan variabel berupa respon anak usia prasekolah dalam menjalani proses transfusi. Populasi dalam penelitian ini adalah anak usia prasekolah yang menjalani transfusi di Poli Talasemia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung berjumlah rata-rata 100 orang dalam satu bulan. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *accidental* sehingga didapatkan sampel 50 orang. Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar observasi yang disusun berdasarkan Wong (2009) dan Stuart (2011) mencangkup perilaku anak ketika menjalani tindakan invasif perawatan di rumah sakit dan telah dilakukan uji konten dengan ahli keperawatan anak. Data yang didapatkan kemudian di analisa dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian

Hasil penelitian berupa observasi dan wawancara dengan keluarga pasien yang dilakukan selama 8 hari pada waktu kerja,

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Penelitian (n = 50)

Karakteristik	f	%
Kelompok Usia		
Prakonseptual (3–4 tahun)	12	24
Konseptual (5–6 tahun)	38	76
Pengalaman Transfusi		
Kurang dari 1 kali	0	0
Lebih dari 1 kali	50	100

mulai tanggal 3 Juni 2014 sampai dengan tanggal 13 Juni 2014 di Poli Talasemia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Berdasarkan tabel 1 terlihat bahwa dari 50 orang responden hampir seluruhnya responden merupakan usia konseptual yaitu usia 5–6 tahun (76%) dan sebagian kecil dari

responden merupakan usia prakonseptual yaitu usia 3–4 tahun (24%), hal ini berarti lebih banyak responden yang sudah dapat mudah mengerti tentang tindakan transfusi. Tabel tersebut juga terlihat bahwa seluruhnya dari responden pernah menjalani tindakan transfusi (100%) yang berarti tindakan

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Respon Anak Usia Prasekolah Saat Perawat Melakukan Prosedur Tindakan Transfusi Berdasarkan Kelompok Usia (n = 50)

No	Reaksi yang muncul pada anak	Jenis Respon	Usia		Usia	
			3 - 4 tahun (n = 12)		5 - 6 tahun (n = 38)	
			F (ya)	%	f (ya)	%
1	Menangis keras	afektif	10	84	22	57,8
2	Berteriak	afektif	9	75	19	50
3	Ekspresi verbal seperti “aduh”, “auw”, “sakit”	afektif	11	91,7	26	68,4
4	Memukul-mukulkan lengan dan kaki	perilaku	10	84	23	60,5
5	Berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi	perilaku	8	66,7	14	36,8
6	Menarik tangan / lokasi yang dijadikan tempat transfusi	perilaku	10	84	18	47,3
7	Memerlukan tahan fisik (pengendalian karena berontak)	perilaku	9	75	17	44,7
8	Meminta agar prosedur dihentikan	afektif	7	58,4	8	21
9	Bergelayut/berpegangan pada orang tua, perawat atau orang bermakna lainnya	sosial	9	75	11	28,9
10	Meminta dukungan emosional seperti pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik	sosial	10	84	32	84,2
11	Gelisah	kognitif	11	91,7	25	65,8
12	Mengusir perawat / petugas kesehatan lainnya	sosial	1	8,4	0	0
13	Demam / menggigil	fisiologis	0	0	0	0
14	Pusing	fisiologis	0	0	0	0
15	Mual / tidak mau makan	fisiologis	1	8,4	1	2,6
16	Tidak kooperatif	kognitif	5	41,7	2	5,3
17	Napas cepat / sesak napas	fisiologis	7	58,4	10	26,3
18	Kelemahan umum	fisiologis	0	0	1	2,6
19	Berkeringat setempat (telapak tangan) / berkeringat seluruh tubuh	fisiologis	3	25	2	5,3
20	Takut melihat peralatan medis	kognitif	8	66,7	17	44,7
21	Tidak mau mengikuti perintah perawat/orang tua	kognitif	4	33,4	2	5,3
22	Penasaran dengan prosedur penusukan abocath	kognitif	1	8,4	16	42,1

transfusi ketika peneliti lakukan bukanlah tindakan pertama kalinya.

Tabel 2 didapatkan hasil bahwa dari 21 respon negatif pada daftar respon di lembar observasi terlihat 19 respon ditunjukkan pada kategori anak prakonseptual yaitu berusia 3–4 tahun dengan sebaran hampir seluruhnya dari responden mengeluarkan ekspresi verbal (91,7%), gelisah (91,7%), menangis keras (84%) dan memukul-mukulkan lengan dan kaki (84%). Hanya ada 2 respon negatif yang tampak lebih besar presentasinya pada kelompok usia anak konseptual (usia 5–6 tahun) jika dibandingkan dengan kelompok

usia anak prakonseptual (3–4 tahun) yaitu hampir seluruhnya anak meminta dukungan emosional (84,2%), hal ini hanya berbeda 0,2% dengan anak usia 3–4 tahun. Anak usia 5–6 tahun juga terlihat kelemahan umum pada sebagian kecil responden (2,6%), hal ini terjadi karena memang dari awal datang responden sedang dalam keadaan sakit dan sudah terlihat lemah.

Tabel 3 terlihat bahwa respon anak usia prasekolah paling banyak ada di sebaran respon afektif (56%), respon perilaku (54,5%), respon sosial (42%), respon kognitif (36,4%), dan respon yang paling

Tabel 3 Distribusi Pengelompokan Banyaknya Respon Anak Usia Prasekolah Berdasarkan Jenisnya (n = 50)

No.	Jenis Respon	f	n	%
Kognitif				
1	Gelisah	36	50	72%
2	Takut melihat peralatan medis	25	50	50%
3	Tidak kooperatif	7	50	14%
4	Tidak mau mengikuti perintah perawat/orang tua	6	50	12%
5	Penasaran dengan prosedur penusukan abocath	17	50	34%
Jumlah		91	250	36,4%
Afektif				
1	Ekspresi verbal seperti “aduh”, “auw”, “sakit”	37	50	74
2	Menangis keras	32	50	64
3	Berteriak	28	50	56
4	Meminta agar prosedur dihentikan	15	50	30
Jumlah		112	200	56
Perilaku				
1	Memukul-mukulkan lengan dan kaki	33	50	66
2	Menarik tangan / lokasi yang dijadikan tempat transfusi	28	50	56
3	Memerlukan tahanan fisik (pengendalian karena berontak)	26	50	52
4	Berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi	22	50	44
Jumlah		109	200	54,5
Fisiologis				
1	Napas cepat / sesak napas	17	50	34
2	Berkeringat setempat (telapak tangan) / berkeringat seluruh tubuh	5	50	10
3	Mual / tidak mau makan	2	50	4
4	Kelemahan umum	1	50	2
5	Demam / menggigil	0	50	0
6	Pusing	0	50	0

Tabel 4 Distribusi Banyaknya Respon Secara Keseluruhan Berdasarkan Jenisnya (n = 50)

Jenis Respon	f	%
Kognitif	36	72
Afektif	37	74
Perilaku	33	66
Fisiologis	17	34
Sosial	42	84

sedikit adalah respon fisiologis (8,4%). Tabel 4 terlihat bahwa hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon sosial (84%), hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon afektif (74%), sebagian besar dari responden menunjukkan respon perilaku (66%) dan kognitif (72%), dan hampir setengahnya dari responden menunjukkan respon fisiologis (34%).

Pembahasan

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 seperti ini berlanjut maka akan menimbulkan gangguan tumbuh kembangnya juga mempersulit pelaksanaan prosedur tindakan medis, salah satu contohnya adalah pemasangan infus. Reaksi negatif yang akan dikeluarkan anak adalah seperti menendang-nendang, berteriak-teriak dan perlawanan sampai tingkat diperlukan pengendalian fisik oleh beberapa orang (Langthasa, Yeluri, Jain & Munshi, 2012). Teori ini didukung oleh Mathews, (2011) bahwa respon anak terhadap nyeri terdiri dari 3 elemen yaitu perilaku yang jelas terlihat (*covert behaviours*), perilaku yang tersembunyi (*covert behaviours*), dan respon fisiologis. Perilaku yang jelas terlihat bisa diamati misalnya menangis, menyeringai, menendang, berteriak dan menarik diri. Perilaku yang tersembunyi diasosiasikan dengan pikiran dan sikap terhadap pengalaman nyeri yang dirasakannya. Sedangkan respon fisiologis berkaitan dengan aktivitas sistem saraf simpatik yang mana akan menyebabkan pupil berdilatasi, berkeringat, perubahan tanda vital seperti peningkatan denyut nadi,

tekanan darah dan pernapasan.

Menurut Stuart (2013), pada umumnya respon yang terjadi dalam diri individu terhadap stres dan kecemasan ialah berupa respon fisiologis dan respon perilaku, kognitif juga afektif. Respon fisiologis meliputi sistem tubuh: a) kardiovaskuler seperti palpitasi, jantung berdebar, tekanan darah meningkat, tekanan darah menurun, denyut nadi menurun, rasa ingin pingsan bahkan pingsan; b) pernapasan seperti napas cepat, sesak napas, tekanan pada dada, napas dangkal, pembengkakan pada tenggorokan, sensasi tercekik dan terengah-engah; c) neuromuskular seperti refleks meningkat, reaksi terkejut, mata berkedip-kedip, insomnia, tremor, mondar-mandir, wajah tegang, kelemahan umum, tungkai lemah dan gerakan yang janggal; d) gastrointestinal seperti kehilangan nafsu makan, menolak makan, rasa tidak nyaman pada abdomen, nyeri abdomen, mual, nyeri ulu hati dan diare; e) saluran perkemihan seperti tidak dapat menahan kencing atau sering berkemih; f) kulit seperti wajah kemerahan, berkeringat setempat (telapak tangan), gatal, rasa panas dan dingin pada kulit, wajah pucat atau berkeringat seluruh tubuh.

Respon perilaku, kognitif dan afektif meliputi: a) perilaku seperti gelisah, ketegangan fisik, tremor, reaksi terkejut, bicara cepat, kurang koordinasi, cenderung mengalami cedera, menarik diri dari hubungan interpersonal, melarikan diri dari masalah, menghindar, hiperventilasi dan sikap sangat waspada; b) kognitif seperti perhatian terganggu, konsentrasi buruk, pelupa, salah dalam memberikan penilaian, hambatan berpikir, lapang persepsi menurun, kreativitas menurun, produktivitas menurun, bingung, takut pada gambaran visual, takut akan cedera dan mimpi buruk; c) afektif seperti tidak sabar, gelisah, tegang, gugup,

ketakutan, waspada, kengerian, kecemasan, mati rasa, rasa bersalah dan malu.

Menurut Agustin (2013), respon anak usia prasekolah yang mengalami proses tindakan di rumah sakit adalah menolak untuk dirawat, anak menangis karena berhadapan dengan lingkungan baru dan melihat alat-alat medis, takut terhadap perawat atau dokter yang berbaju putih, tidak mau ditinggal oleh orang tua, memberontak, tidak mau makan, tidak kooperatif rewel dan yang paling menyolok adalah anak menangis. Menurut Wong (2009), respon anak usia prasekolah terhadap nyeri adalah menangis keras, berteriak, berkespresi verbal seperti “aww”, “aduh” dan “sakit”, memukul-mukulkan lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, tidak kooperatif, meminta agar prosedur dihentikan, bergelayut pada orang tua atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan emosional, gelisah, dan peka terhadap nyeri yang berkelanjutan. Penelitian Miller, Elizabeth; Jacob, Eufemia & Hockenberry, Marilyn J, (2011), menunjukkan hasil bahwa ketika pasien menjalani tindakan invasif (transfusi atau kemoterapi) maka akan mendorong pasien mengeluarkan respon negatif dalam bentuk antagonis atau penghindaran pada tugas-tugas kehidupannya, dengan sebaran respon (n=30): 93,3% cemas terhadap penyakitnya; 66,7% sering merasa pusing, lemah, letih lesu, lunglai; 63,3% mengalami ketakutan; 76,7% mudah marah; 63,3% merasa tidak sabar/jenuh dengan tindakan pengobatan.

Penelitian yang sudah dilakukan menggunakan lembar observasi yang telah disusun dan terdiri dari respon kognitif (gelisah, tidak kooperatif, takut melihat peralatan medis, tidak mau mengikuti perintah perawat/orang tua), respon afektif (menangis keras, berteriak, berekspresi verbal, meminta agar prosedur dihentikan), respon perilaku (memukul-mukulkan lengan dan kaki, berusaha mendorong stimulus menjauh sebelum nyeri terjadi, menarik tangan/lokasi yang dijadikan tempat transfusi, memerlukan tahanan fisik), respon fisiologis (demam/menggigil, pusing, mual/tidak mau makan, napas cepat/sesak napas, kelemahan umum, berkeringat setempat/seluruh tubuh) dan respon sosial (bergelayut/berpegangan

pada orang tua, perawat atau orang bermakna lainnya, meminta dukungan emosional seperti pelukan atau bentuk lain kenyamanan fisik, mengusir petugas kesehatan), menghasilkan sebaran data (n=50) bahwa hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon sosial (84%) dengan jenis respon terbanyak ialah meminta dukungan emosional pada orang yang bermakna, hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon afektif (74%) dengan jenis respon terbanyak adalah mengeluarkan ekspresi verbal, sebagian besar dari responden menunjukkan respon perilaku (66%) dengan jenis respon terbanyak adalah memukul-mukulkan lengan dan kaki dan juga respon kognitif (72%) dengan jenis respon terbanyak gelisah, dan hampir setengahnya dari responden menunjukkan respon fisiologis (34%) dengan jenis respon terbanyak bernapas cepat.

Berdasarkan hasil penelitian di atas diketahui bahwa hampir seluruh dari responden menunjukkan respon sosial (84%) yaitu dengan meminta bantuan emosional pada orang yang bermakna. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Kozlowski, Lori & Monitto, 2013) yang menyebutkan bahwa orangtua merupakan orang yang bermakna buat anak terutama pada saat sakit dan merasakan nyeri. Selain orangtua, perawat juga menjadi orang yang bermakna bagi anak. Cara perawat memperlakukan anak yang sedang dirawat membuat anak merasa nyaman dan mengurangi kecemasan pada anak (Liu, et.al, 2013)

Menurut Wong (2009), kemampuan sosial anak usia 5 dan 6 tahun sudah berkembang sehingga dapat bekerja sama dengan lebih baik. Selain itu, perkembangan kognitif anak juga semakin bertambah. Mereka mulai memperoleh kemampuan untuk menghubungkan serangkaian kejadian untuk menggambarkan mental anak yang dapat diungkapkan secara verbal ataupun simbolik, yaitu mulai menggunakan proses berpikir untuk mengalami peristiwa dan tindakan. Anak yang berusia 3 dan 4 tahun masih menggunakan pemikiran egosentris yang kaku dan baru memulai proses berpikir yang bergerak ke arah pemikiran logis melalui pembelajaran yang kompleks juga pembelajaran sebab-akibat.

Meski usia 3–6 tahun merupakan usia yang sama-sama berada dalam fase prasekolah, namun sikap untuk menghadapi stimulus atau stressor lebih bisa ditanggapi baik oleh anak yang lebih besar (usia 5–6 tahun) karena sudah mempunyai pengalaman dan pengetahuan yang lebih baik dibandingkan anak yang lebih kecil (usia 3–4 tahun). Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan (*action*). Sekalipun tindakan tidak selalu didasari oleh pengetahuan, pengetahuan merupakan hal yang sangat utuh memengaruhi terbentuknya tindakan/perilaku seseorang. Dalam pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Menurut penelitian Wati (2012), respon nyeri pada anak terhadap tindakan invasif lebih rendah dibanding orang dewasa sehingga anak lebih cenderung untuk bersikap agresif, hal ini dikarenakan anak memiliki pengalaman nyeri yang lebih sedikit dibanding orang dewasa.

Menurut Azwar (2003), apa yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan memengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap. Agar dapat mempunyai tanggapan dan penghayatan seseorang harus mempunyai pengalaman yang berkaitan dengan objek itu sebelumnya. Sehubungan dengan hal ini Middlebrook dalam Azwar (2003) menyatakan bahwa pengalaman yang lama dengan suatu objek cenderung akan membentuk sikap positif terhadap objek itu. Menurut Cheng (2002), pengalaman akan berpengaruh terhadap respon yang dikeluarkan oleh masing-masing anak. Anak yang belum pernah mengalami tindakan perawatan di rumah sakit lebih sulit beradaptasi dengan situasi di rumah sakit dibandingkan anak yang telah mengalaminya. Hal ini berhubungan dengan penelitian Brady (2009), yang menyatakan bahwa pengalaman awal bagi pasien dalam pengobatan merupakan pengalaman-pengalaman yang sangat berharga yang terjadi pada individu, terutama untuk masa-masa yang akan datang. Pengalaman awal ini sebagai bagian penting dan bahkan sangat menentukan bagi kondisi mental individu di kemudian hari, apabila

pengalaman individu tentang transfusi darah atau kemoterapi kurang, maka cenderung memengaruhi peningkatan kecemasan saat menghadapi tindakan pengobatan transfusi darah atau kemoterapi selanjutnya.

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 50 orang responden mengenai respon anak usia prasekolah dalam menjalani proses transfusi di Poli Talasemia RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dapat ditarik kesimpulan bahwa: seluruh pasien mempunyai pengalaman sebelumnya mengenai proses tindakan transfusi, itu berarti ketika peneliti melakukan observasi pada pasien adalah bukan kali pertama yang dialami oleh pasien; respon yang paling banyak ditunjukkan oleh responden ketika proses transfusi berlangsung adalah hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon sosial (84%) dengan jenis respon terbanyak ialah meminta dukungan emosional pada orang yang bermakna, hampir seluruhnya dari responden menunjukkan respon afektif (74%) dengan jenis respon terbanyak adalah mengeluarkan ekspresi verbal, sebagian besar dari responden menunjukkan respon perilaku (66%) dengan jenis respon terbanyak adalah memukul-mukulkan lengan dan kaki dan juga respon kognitif (72%) dengan jenis respon terbanyak gelisah, dan hampir setengahnya dari responden menunjukkan respon fisiologis (34%) dengan jenis respon terbanyak bernapas cepat; semua pasien menginginkan didampingi orang tua atau keluarga selama proses transfusi untuk memberikan dukungan terutama ketika penusukan dan pencabutan *abocath*, tidak semua anak mengeluarkan respon negatif dalam menjalani proses transfusi meski hanya sebagian kecil yang berespon positif, semakin kecil usia anak maka akan semakin banyak menunjukkan respon negatif dalam menjalani proses transfusi.

Daftar Pustaka

Agustin, W. R. (2013). Pengetahuan perawat terhadap respon hospitalisasi anak usia

prasekolah. *Jurnal KuMaDasKa*, 66–76.

American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD). (2011). *Guideline on behavior guidance for the pediatric dental patient*. America.

Azwar, S. (2003). *Penyusunan Skala Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543–60. doi:http://dx.doi.org/10.1177/0969733009106648.

Cheng, S. (2002). *A multi-method study of taiwanese children's pain experiences* (Order No. 3045746). Available from ProQuest Nursing & Allied Health Source. (305442463). Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/305442463?accountid=48290>.

Fahrudin, Adi dan Mulyani. (2011). Reaksi psikososial terhadap penyakit di kalangan anak penderita thalasemia mayor di kota bandung. *Jurnal Informasi* 16(3).

Hoffbrand, A. V., Pettit, J. E., & Moss, P. A. H. (2005). *Kapita selekta hematologi*. Jakarta: EGC.

James, S.R. & Ashwill, J.W. (2007). *Nurse Care of Children: Principle and Prectice*. St. Louise Missouri: Sunder.

Kozlowski, Lori J, & Monitto, C. L. (2013). Pain in hospitalized children. *Pediatrics for Parents*, 29(5), 24-25. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/1541825491?accountid=48290>

Langthasa, M., Yeluri, R., Jain, A., & Munshi, A. (2012). Comparison of the pain perception in children using comfort control syringe and a conventional injection technique during pediatric dental procedures. *Journal of the Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry*, 30(4), 323-8. doi:http://dx.doi.org/10.4103/0970-4388.108931.

Mathews, L. (2011). Pain in children: Neglected, unaddressed and mismanaged. *Indian Journal of Palliative Care*, 17, 70-73. doi:http://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.76247.

Liu, X., Olsen, J., Agerbo, E., Yuan, W., Cnatingius, S., Gissler, M., & Li, J. (2013). Psychological stress and hospitalization for childhood asthma-a nationwide cohort study in two nordic countries. *PLoS One*, 8(10) doi:http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0078816.

Miller, E., Jacob, E., & Hockenberry, M. J. (2011). Nausea, pain, fatigue, and multiple symptoms in hospitalized children with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 38(5), E382-93. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/889971273?accountid=48290>.

Notoatmojo, S. (2007). *Kesehatan, P, & Perilaku*, I. Jakarta : Penerbit Rineka Cipta.

Stuart, G. W. (2013). *Prinsip dan Praktek Keperawatan Kesehatan Jiwa Stuart*. Edisi Indonesia. Singapore : Elsevier.

Tsuruta, K., Kusaba, H., Yamada, M., Murakata, T., & Nakatomi, R. (2005). Health support program for family members with hospitalized child. *Pediatric Nursing*, 31(4), 297-304. Retrieved from <http://search.proquest.com/docview/199528311?accountid=48290>.

Wahyuni, S. (2009). *Thalasemia mayor: Waspada jika wajah balita terlihat pucat*: <http://www.suarakarya.online.com>, (diakses Februari 2014).

Wati, D. K. (2012). Validitas skala nyeri nonverbal pain scale revosed sebagai penilai nyeri di ruang perawatan intensif anak. *Jurnal seri Pediatri*. Vol. 14(1).

Wong, D. L. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. Volume 1, Edisi 6. Jakarta: EGC.