

## HUBUNGAN KECEMASAN IBU DENGAN KECEMASAN ANAK SAAT HOSPITALISASI ANAK

Febriana Sartika Sari, Madya Sulisno<sup>\*)</sup>

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas

Diponegoro Jl Prof. Soedarto, Tembalang, Semarang, 50239, Telp/Fax:

(024) 76486849

### Abstrak

Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75%. Kecemasan memperburuk proses penyembuhan pada anak. Dugaan kecemasan Ibu berhubungan dengan kecemasan anak muncul ketika banyak Ibu mengalami kecemasan saat hospitalisasi anak. Penelitian bertujuan mengetahui hubungan tingkat kecemasan Ibu dengan tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Peneliti juga ingin mengetahui tingkat kecemasan Ibu dan anak sesuai karakteristiknya. Penelitian menggunakan metode kuantitatif noneksperimental dengan desain studi korelasi. Data diperoleh melalui wawancara dengan kuesioner. Sampel penelitian adalah 60 pasangan Ibu dan anak, diambil dengan teknik *incidental sampling*. Data dianalisa menggunakan rumus kendalls tau. Hasil penelitian menjelaskan bahwa kejadian Ibu dan anak yang mengalami cemas ringan sebesar 63,33%, kejadian Ibu cemas ringan dan anak cemas sedang sebesar 10%, kejadian Ibu cemas sedang dan anak cemas ringan sebesar 5%, dan kejadian Ibu dan anak cemas sedang sebesar 21,67%. Hasil korelasi kendall's tau-b menunjukkan nilai p value 0.000 dan koefisien korelasi 0.643. Kesimpulan penelitian ini ada hubungan antara tingkat kecemasan Ibu dengan tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Tingkat kecemasan Ibu dan anak berbeda-beda sesuai karakteristiknya. Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan pihak Rumah Sakit membuat *Standart Operating Procedure* manajemen cemas Ibu dan anak saat hospitalisasi.

Kata kunci :Kecemasan Ibu, Kecemasan Anak, Hospitalisasi  
Daftar Pustaka : 49(1974-2012)

### Abstract

*The prevalence of hospitalized child's anxiety reached 75%. The anxiety worsen the healing process of diseases. The hypothesis of the relationship between mother's anxiety and child's anxiety was emerged because many mothers had anxiety in child's hospitalization. The mothers were depressed, confused, or very angry in child's hospitalization. The research aimed to find out the relationship between the level of Mother's anxiety and the level of 3-year-old to 6-year-old child's anxiety who had hospitalization in Room Anggrek Ambarawa Public Hospital. Researcher also aimed to identify the level of mother's and child's anxiety according to their characteristics. The research used non experimental quantitative method and correlation study design. The data were collected by interview using questioner. The sample were 60 partners of mother and child who were taken by incidental sampling technique. The data were analyzed using kendalls tau formula. The research indicated that the occurrence of mothers and children with mild anxiety was 63.3%, the occurrence of mothers with mild anxiety and children with moderate anxiety was 10%, the occurrence of mothers with moderate anxiety and children with mild anxiety was 5%, and the occurrence of mothers and children with moderate anxiety was 21.67%. Kendalls tau correlation test indicated that p value is 0.000 and coefficient correlation is 0.643. The conclusion was there is relationship between the level of Mother's anxiety and the level of 3-year-old to 6-year-*

*old child's anxiety who had hospitalization in Room Anggrek Ambarawa Public Hospital. The level of mother's and child's anxiety were different according to the characteristics. The author recommended that nurse should give comprehensive nursing care and the hospital should make Standart Operating Procedure for anxiety management.*

*Key words :Mother's Anxiety, Child's Anxiety, Hospitalization.*

*Bibliography : 49(1974-2012)*

## **PENDAHULUAN**

Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75%.<sup>1</sup> Kecemasan merupakan kejadian yang mudah terjadi atau menyebar, namun tidak mudah diatasi karena faktor penyebabnya yang tidak spesifik.<sup>2,3,4,5,6</sup> Anak yang cemas akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh, dan tidak kooperatif terhadap perawatan.<sup>7,8,9</sup>

Hospitalisasi anak juga menimbulkan kecemasan bagi orang tua khususnya Ibu. Dugaan kecemasan Ibu berhubungan dengan kecemasan anak muncul ketika banyak Ibu mengalami kecemasan saat hospitalisasi anak. Ibu terlihat murung, bingung, atau marah-marah saat hospitalisasi. Ibu merasa cemas, marah, takut, kecewa, menyalahkan diri sendiri dan merasa bersalah karena kurangnya kepercayaan dan kompetensi merawat anak.<sup>10</sup> Studi Pendahuluan pada Januari 2012 di RSUD Ambarawa ditemukan 8 pasangan Ibu dan anak cemas ringan, dan 2 pasangan cemas sedang.

Latar belakang tersebut membuat peneliti tertarik untuk meneliti dan ingin mengetahui hubungan tingkat kecemasan Ibu dengan tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa. Peneliti ingin mengetahui tingkat kecemasan Ibu saat hospitalisasi anak, menganalisa tingkat kecemasan Ibu sesuai karakteristik Ibu, mengetahui tingkat kecemasan anak, dan menganalisa tingkat kecemasan anak sesuai karakteristik anak.

## METODE

Penelitian non eksperimental dengan studi korelasi dan desain cross sectional ini dilakukan di Ruang Aggrek RSUD Ambarawa pada tanggal 7 Februari sampai 7 April 2012. Subyek penelitian adalah 60 pasangan Ibu dan anak yang usia 3 sampai 6 tahun yang hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa dan diambil melalui teknik *incidental sampling*. Subyek Ibu dikelompokkan sesuai umur, status bekerja/tidak, status bersuami/janda. Subyek anak dikelompokkan sesuai usia, jenis kelamin dan lama hari rawat.

Kecemasan Ibu diukur menggunakan kuesioner A (Hamilton Anxiety Rating Scale/HARS) dan kecemasan anak diukur menggunakan kuesioner B yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya.

Peneliti mengukur kecemasan Ibu dan anak melalui wawancara kepada Ibu. Ibu yang teridentifikasi cemas tingkat ringan atau sedang kemudian diwawancara lanjut tentang kecemasan anaknya dengan panduan kuesioner B. Ibu yang teridentifikasi cemas berat atau panik tidak dilanjutkan untuk diwawancara tentang kecemasan anaknya (dieksklusi).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian tingkat kecemasan Ibu dan anak ditunjukkan pada tabel 1.

**Tabel 1. Tingkat Kecemasan Ibu dan Anak saat Hospitalisasi Anak di Ruang Aggrek RSUD Ambarawa (n anak=60; n Ibu=60)**

Tingkat kecemasan Ibu	Frekuensi	Persentase(%)
Ringan	44	73,3
Sedang	16	26,7
Tingkat kecemasan Anak	Frekuensi	Persentase(%)
Ringan	41	68.3
Sedang	19	31.7
Berat	0	0

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ibu dan anak paling banyak cemas tingkat ringan. Respon yang ditunjukkan oleh Ibu dan anak yang cemas ringan dan sedang hampir sama, yang membedakan hanya banyaknya jumlah respon yang muncul (skor cemas).

Hasil penelitian tingkat kecemasan Ibu sesuai karakteristiknya ditunjukkan tabel 2.

**Tabel 2. Tingkat kecemasan Ibu sesuai karakteristiknya. (n=60)**

No.	Karakteristik Responden	Tingkat Cemas	
		Cemas ringan	Cemas sedang
1.	<b>Umur</b>	Frekuensi (persentase)	Frekuensi (persentase)
	21-35 tahun	43 (74.1%)	15 (25.9%)
	>35 tahun	1 (50%)	1 (50%)
2.	<b>Pendidikan terakhir</b>		
	SD	3 (33.3%)	6 (66.7%)
	SMP	29 (78.4%)	8 (21.6%)
	SMA	11 (91.7%)	1 (8.3%)
	Perguruan tinggi	1 (50.0%)	1 (50.0%)
3.	<b>Status bekerja/tidak</b>		
	Bekerja	19 (76.0%)	6 (24.0%)
	Tidak bekerja	25 (71.4%)	10 (28.6%)
4.	<b>Status Pernikahan</b>		
	Bersuami	44 (74.6%)	15 (25.4%)
	Janda	0 (0%)	1 (100%)

Kejadian kecemasan Ibu secara kuantitatif paling banyak terjadi pada kecemasan tingkat ringan dan pada Ibu usia 21-35 tahun, lulusan SMP, tidak bekerja, dan bersuami. Namun jika dilihat berdasarkan tingkat cemasnya, Ibu usia >35 tahun, lulusan SD, tidak bekerja, dan janda mengalami kecemasan yang lebih tinggi tingkatannya (kecemasan tingkat sedang).

Hasil penelitian bertolak belakang dengan penelitian lain<sup>11</sup> yang menjelaskan bahwa usia 15-35 tahun berisiko lebih cemas daripada usia >35 tahun. Ibu usia >35 mengalami cemas lebih tinggi tingkatannya (cemas sedang) daripada usia 21-35 karena Ibu usia 21-35 tahun walaupun mempunyai lebih banyak tantangan seperti yang dijelaskan penelitian lain<sup>11</sup> namun juga mempunyai produktivitas dan kesempatan yang lebih banyak untuk menghadapi stressor cemas.

Ibu dengan pendidikan terakhir rendah (SD) lebih cemas karena kurang mampu manajemen cemas secara mandiri. Ibu tidak bekerja lebih cemas karena Ibu berfokus pada stressor cemas dan mempunyai

kesempatan distraksi lebih terbatas. Ibu dengan status janda lebih cemas karena Ibu tidak mempunyai dukungan sosial yang cukup khususnya dari suami dan bebannya lebih berat saat hospitalisasi seperti yang dijelaskan penelitian lain.<sup>12,13</sup>

Hasil penelitian tingkat kecemasan anak sesuai karakteristiknya pada tabel 3.

**Tabel 3. Tingkat kecemasan anak sesuai karakteristiknya (n=60)**

No.	Karakteristik Responden	Tingkat cemas		
		Cemas ringan	Cemas sedang	Cemas berat
<b>1.</b>	<b>Umur</b>			
	3 tahun	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0
	4 tahun	23 (67.6%)	11 (32.4%)	
	5 tahun	10 (66.7%)	5 (33.3%)	
	6 tahun	7 (77.8%)	2 (22.2%)	
<b>2.</b>	<b>Jenis Kelamin</b>			
	Perempuan	11 (55.0%)	9 (45.0%)	0
	Laki-laki	30 (75.0%)	10 (25.0%)	
<b>3.</b>	<b>Lama hari rawat</b>			
	1 hari	7 (87.5%)	1 (12.5%)	0
	2 hari	27 (64.3%)	15 (35.7%)	
	3 hari	7 (70.0%)	3 (30.0%)	

Kejadian kecemasan secara kuantitatif paling banyak terjadi pada kecemasan tingkat ringan dan pada anak usia 4 tahun, laki-laki, dan telah dirawat 2 hari. Namun jika dilihat berdasarkan tingkat cemasnya, anak usia 3 tahun, perempuan, dan telah dirawat selama 2 hari di rumah sakit mengalami kecemasan lebih tinggi tingkatannya (kecemasan tingkat sedang).

Hasil penelitian menunjukkan anak usia 3 tahun paling cemas. Hal itu bertolak belakang dengan teori yang dijelaskan oleh Adele Pilliteri bahwa anak usia 3 tahun paling bersifat egosentrik dan /kurang mampu melihat respon cemas Ibu.<sup>14</sup> Hasil penelitian menunjukkan bahwa anak usia 3 tahun paling imajinatif dan berlebihan dalam menginterpretasi respon cemas Ibu sehingga paling cemas, seperti yang dijelaskan dalam teori perkembangan psikososial Erikson.

Anak perempuan lebih cemas daripada anak laki-laki karena anak perempuan lebih sensitif dan mendapat stressor lebih intensif daripada anak laki-laki yang eksploratif, seperti dijelaskan penelitian lain.<sup>11</sup> Hasil penelitian tidak mampu menjelaskan keterlibatan lamanya dirawat dengan kecemasan anak namun hasil penelitian menunjukkan bahwa anak paling banyak cemas ringan di hari pertama. Hal tersebut karena anak baru saja berpisah dari teman bermain, lingkungan tempat tinggal, hilang kendali, cedera dan nyeri, lingkungan baru saat hospitalisasi<sup>7,9</sup>

Hasil penelitian hubungan tingkat kecemasan Ibu dan anak pada tabel 4.

**Tabel 4. Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Tingkat Kecemasan Anak**

	Kecemasan anak			p value	rho
	Cemas ringan	Cemas sedang	Total		
Kecemasan Ibu					
Ringan	38 (86.4%)	3 (13.6%)	44 (100%)	0.000	0.643
Sedang	3 (18.8%)	13 (81.2%)	16 (100%)		
Total	41 (68.3%)	19 (31.7%)	60 (100%)		

Tabel menunjukkan korelasi kendall's tau-b menunjukkan nilai p value 0.000 dan rho 0.643. Nilai p value <0.05 maka Ho ditolak, artinya ada hubungan antara tingkat kecemasan Ibu dengan tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa dengan keeratan hubungan 64.3%.

Hubungan kecemasan Ibu dan anak terjadi tidak mutlak karena faktor genetik, namun lebih melalui faktor lingkungan yang berisiko terhadap kecemasan anak melalui model perilaku cemas Ibu, komunikasi verbal Ibu yang bersifat mengancam, dan dorongan negatif dari Ibu. Tranmisi kecemasan Ibu ke anak akan terjadi melalui *maternal anxiety* dan *maternal negativity*<sup>15</sup>.

Penelitian lain<sup>16</sup> menjelaskan bahwa Ibu yang cemas mengirim pesan ke anak bahwa lingkungan tidak aman, mereka (anak) tidak bisa mengatasi lingkungan secara mandiri. Tranmisi cemas dari Ibu ke anak terjadi melalui model kognisi cemas yang negatif. Kecemasan yang ditransmisikan Ibu ke anak akan membuat kecemasan anak semakin parah dan memperburuk proses penyembuhan saat hospitalisasi.

## **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

Simpulan

Ada hubungan positif antara tingkat kecemasan Ibu dengan tingkat kecemasan anak usia 3 sampai 6 tahun yang mengalami hospitalisasi di Ruang Anggrek RSUD Ambarawa ( $p$  value:0.000,  $r=0.643$ ).

Ibu yang menunggui hospitalisasi anak paling banyak mengalami cemas ringan (73.3%). Ibu yang berusia >35 tahun, lulusan SD, tidak bekerja, dan janda mengalami kecemasan yang lebih tinggi tingkatannya (kecemasan tingkat sedang).

Anak yang hospitalisasi paling banyak mengalami kecemasan tingkat ringan (68.3%). Anak usia 3 tahun, perempuan, dan telah dirawat selama 2 hari di rumah sakit mengalami kecemasan lebih tinggi tingkatannya (kecemasan tingkat sedang).

#### Rekomendasi

Diharapkan perawat mampu memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dan pihak Rumah Sakit membuat *Standart Operating Procedure* manajemen cemas Ibu dan anak saat hospitalisasi.

#### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Peneliti mengucapkan terimakasih orang tua peneliti dan kepada pihak-pihak yang telah membantu kelancaran penelitian seperti pihak rumah sakit, responden, dan teman-teman mahasiswa PSIK UNDIP. Peneliti berterimakasih kepada penguji penelitian Bapak Agus Santoso, S.Kp.,M.Kep. dan Ibu Ns. Elsa Naviati, S.Kep.,M.Kep serta koordinator Ibu Srah Ulliya

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Alpers, Ann. Buku Ajar Pediatri Rudolph. Edisi 20. Volume 1. Jakarta. EGC. 2006.
- Wong, Donna L. Pedoman Klinis Keperawatan Pediatrik. Jakarta:EGC. 2003.
- Stuart, Gail.W. Buku Saku Kperawatan Jiwa. Jakarta:EGC. 2006.



Sadock, Benjamin James; Sadock, Virginia Alcott. Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Lippincott Williams & Wilkins. 2007.

Tomb, David A. Buku Saku Psikiatri. Edisi 6. Jakarta. EGC. 2003.

Herdman, T.Heather:alih bahasa, Made Sumarwati, Dwi Widiarti, Estu Tiar; editor edisi bahasa Indonesia, Monica Ester. Diagnosa Keperawatan:Definisi dan Klasifikasi 2009-2011. Jakarta:EGC. 2010.

Suliswati. Konsep Dasar Keperawatan Kesehatan Jiwa. Jakarta: EGC. 2005.

Nelson. Pengantar Ilmu Kesehatan Anak. Jakarta:EGC. 2003.

Wong, Donna L. Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong. Jakarta:EGC. 2008.

Basford, Lynn.. Teori dan Praktik Keperawatan:Pendekatan Integral pada Asuhan Pasien. Jakarta:EGC. 2006.

Wiguna; Ibrahim. Perbandingan Gangguan Ansietas dengan Beberapa Karakteristik Demografi pada Wanita Usia 15-55 Tahun. Jurnal Kedokteran Tri Sakti. Vol. 22. No. 3. 2003. p. 87-91. Diakses melalui <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2011/02/Made.pdf>. Diakses tanggal 10 Desember 2012.

Hinde, Curley, Chicot, Johannsson. Anxiety within Families:Interrelations, Consistency, and Change. Family Process. Vol.46. No.4. 2007. 543.

Tamsuri, Lenawati, Puspitasari. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Ibu saat Menghadapi Hospitalisasi pada Anak di Ruang Anak RSUD Pare Kediri. Penelitian Akademi Keperawatan Pamenang Pare. 2008. Diakses melalui <http://ejournal.umm.ac.id>. Diakses pada tanggal 4 Januari 2012.

Susan M.Bogels, Margaret L.Brechman-Toussaint. Family Issues in Child Anxiety:Attachment, Family Functioning, Parental Rearing and Beliefs. Clinical Psychology Review 26. 2006. 834-856. Diakses melalui <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16473441>. Diakses tanggal 15 Desember 2011.

Jennifer L. Hudson. Temperament, Family Environment and Anxiety in Preschool Children.. Australian Research Council Discovery Grant. Diakses tanggal 15 Desember 2011. Diakses melalui <http://www.springerlink.com/content/t81k762110512821/> .

Monica M.Nanda, Beth A.Kotchick. Rachel L.Grover. Parental Psychological Control and Childhood Anxiety:The Mediating Role of Perceived Lack of Control. Jurnal Child Family Study. 2011. Diakses melalui <http://www.springerlink.com>. Diakses tanggal 4 Januari 2012.