

## HUBUNGAN DUKUNGAN ORANG TUA TERHADAP TINGKAT KECEMASAN ANAK USIA REMAJA (12-18 TH) PADA SAAT PEMASANGAN INFUS DI RUANG IRD BRSUD KABUPATEN TABANAN

Desak Gede Yenny Apriani<sup>1,2</sup>, Ayu Sudiarsani<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan Ners, <sup>2</sup>STIKES Advaita Medika Tabanan

Korespondensi penulis: yennyapriani2004@gmail.com

### Abstrak

**Latar belakang dan tujuan:** Anak mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan cemas selama proses pemasangan infus. Peran orangtua selama anak dirawat di Rumah Sakit yaitu dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dan perawat atau dokter dengan adanya keterlibatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak dan perawatan dengan memberikan support emosional kepada anak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak saat pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th).

**Metode:** Desain penelitian ini bersifat studi potong lintang (*cross sectional*) dengan pendekatan observasional. Sampel yang digunakan adalah anak usia sekolah 12–18 th yang akan dilakukan tindakan pemasangan infus di Ruang IRD BRSU Kabupaten Tabanan.

**Hasil:** Responden paling banyak merasakan tidak cemas yakni 55 (38,8%) responden dan Dukungan keluarga yang tinggi didapatkan sebanyak 107 (79,9%) responden. Berdasarkan hasil uji Spearman Rank didapatkan hasil nilai p 0,000 yang berarti ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak saat pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan.

**Simpulan:** Dukungan keluarga memberikan pengaruh yang kuat terhadap tingkat kecemasan anak saat pemasangan infus.

**Kata kunci:** Dukungan keluarga, Infus, Kecemasan, Remaja

### 1. Pendahuluan

Anak merupakan individu yang berusia 0–18 tahun secara bertahap anak akan mengalami tumbuh kembang yang dimulai dari bayi sampai remaja, Hidayat (2010). Anak usia sekolah sangat rentan dengan penyakit karena pola makan dan istirahat yang tidak teratur. Keadaan hospitalisasi dapat menjadi stressor bagi anak saat dirawat di Rumah Sakit, sehingga anak akan mengalami stres hospitalisasi yang ditunjukkan dengan adanya perubahan beberapa perilaku pada anak (Poernomo, 2015). Hospitalisasi adalah suatu proses berencana atau darurat, yang mengharuskan anak untuk tinggal di Rumah Sakit, menjalani terapi, dan perawatan sampai pemulangnya kembali kerumah (Apriany,

2013). Selama proses tersebut, anak dan orangtua dapat mengalami berbagai kejadian yang menurut beberapa penelitian ditunjukkan dengan pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan stress. Salah satunya mendapatkan tindakan invasif seperti injeksi atau pemasangan infus umumnya diperlukan dalam asuhan keperawatan pada pasien anak. Data ini dapat didukung dengan pernyataan Smith, Donna dan Phillip (2004), mengatakan hampir 4 juta anak didunia dalam setahun mengalami hospitalisasi, 6% diantaranya berumur dibawah 7 tahun. Di Indonesia jumlah anak usia prasekolah (3-6 tahun) berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2010 sebesar 72% dari jumlah total penduduk Indonesia. Dan diperkirakan 35 per 100 anak menjalani

hospitalisasi dan 45% diantaranya mengalami kecemasan (Sumaryoko, 2008 dalam karya Ayu Selvia). Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah sehingga diperlukan dukungan dari keluarga, Wong (2012).

Kecemasan adalah kondisi emosional yang tidak menyenangkan yang ditandai perasaan-perasaan subjektif atau perasaan yang tidak diketahui jelas sebabnya atau sumbernya seperti ketegangan, ketakutan dan kekhawatiran (Dayani, 2015). Gangguan kecemasan adalah kecenderungan untuk khawatir karena berbagai pikiran negatif, yang memungkinkan hal yang buruk akan terjadi (Rappe, 2012).

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas ditandai dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya. Faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain jenis kelamin, pengalaman individu dan usia. Usia memegang peranan penting dalam mempengaruhi kecemasan, karena semakin muda usia seseorang, kecendrungan semakin meningkat kecemasannya dalam menghadapi masalah yang dihadapi. Oleh sebab itu anak-anak sering merasa bersalah, takut dan cemas. Perasaan tersebut dapat timbul karena rasa tidak nyaman dan aman, perasaan kehilangan dan sesuatu yang dirasakan menyakitkan. Pemasangan infus merupakan tindakan invasif yang menimbulkan nyeri pada anak (Sarfika, 2015). Nyeri yang berulang yang tidak diatasi pada anak yang berdampak trauma (Ristia, 2017).

Menurut Mediani dkk (2005), aktivitas perilaku anak selama prosedur tindakan pemasangan infus menunjukkan bahwa anak mengalami nyeri terutama untuk kelompok usia 1-5 tahun (anak usia toddler dan pra sekolah). Hal ini dikarenakan anak usia toddler dan pra sekolah belum mampu mentolelir rasa nyeri yang dirasakannya. Menurut Krikpatrick dan Tobias (2013), respon anak usia toddler dan prasekolah terhadap rasa nyeri adalah menangis, peningkatan tekanan darah, pernapasan, nadi (respon fisiologis, dan anak cenderung melindungi bagian yang terasa nyeri.

Tindakan pemasangan infus menimbulkan rasa tidak nyaman, ketakutan dan kecemasan (Zannah, 2015).

Pemasangan infus adalah suatu implementasi keperawatan yang dilakukan perawat untuk memasukkan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dalam jumlah yang banyak dan dalam jangka waktu yang lama dengan menggunakan set infus secara bertetes. Tindakan pemasangan infus merupakan prosedur yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan serta rasa tidak nyaman bagi anak akibat nyeri yang dirasakan saat prosedur tersebut dilaksanakan (Howel et al. 2006). Kecemasan pada anak ditimbulkan oleh sakit dan hospitalisasi (Baskara, 2017). Berbagai perasaan yang sering muncul pada anak, yaitu cemas, marah, sedih, takut, dan rasa bersalah sehingga diperlukan dukungan dari keluarga, Wong (2012).

Dukungan keluarga merupakan bentuk pemberian dukungan terhadap anggota keluarga lain yang mengalami permasalahan, yaitu memberikan dukungan pemeliharaan, emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial (Potter, 2010). Dukungan keluarga merupakan bentuk dari interaksi sosial yang didalamnya terdapat hubungan saling memberi dan menerima bantuan yang sifatnya nyata (Putranti, 2016). Jenis dukungan keluarga antara lain; dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional (Sarafino, 2006). Peran orangtua selama anak dirawat di Rumah Sakit yaitu dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dan perawat atau dokter dengan adanya keterlibatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak dan perawatan dengan memberikan support emosional kepada anak.

Berdasarkan data WHO tahun 2017 bahwa 3 sampai 10 % pasien anak yang di rawat di Amerika Serikat mengalami stres selama hospitalisasi, sekitar 3 sampai 7% dari anak usia sekolah yang di rawat di Jerman juga mengalami hal yang serupa, 5 sampai 10 % anak yang di hospitalisasi di Kanada dan Selandia Baru juga mengalami

dampak stres selama di hospitalisasi, begitu juga prevalensi mortalitas anak di Indonesia yang harus di rawat di rumah sakit sekitar 35 per 100 anak yang di tunjukkan dengan selalu penuhnya ruang anak baik di rumah sakit pemerintah atau pun rumah sakit swasta. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di RSUP Prof. Dr. R.D Kandau Manado, menunjukkan dari 45 responden bahwa responden dengan tingkat kecemasan anak sedang dan dukungan orang tua baik berjumlah 4 responden (8,9%), sedangkan tingkat kecemasan anak sedang dan mendapatkan dukungan orang tua kurang berjumlah 5 responden (11,1%), tingkat kecemasan anak berat dan mendapatkan dukungan orang tua baik berjumlah 2 responden (4,4%).

Cakupan SD atau sederajat yang melaksanakan penjangkaran kesehatan pada tahun 2015 di Bali sebesar 99,72 %. Capaian ini telah melampaui target Renstra Dinas Kesehatan Provinsi Bali Tahun 2015 sebesar 75%. Seluruh kabupaten/kota di Provinsi Bali capaiannya diaatas 97%. Dari data di atas peneliti mengambil sampel penelitian berdasarkan catatan medik di ruang IRD BRSU Kabupaten Tabanan didapatkan data kunjungan pasien anak usia 12 sampai 18 tahun tiga bulan terakhir mulai bulan April 2018 sejumlah 112 kunjungan dengan pemasangan infus sebanyak 25 pasien dan mengalami kecemasan sebanyak 17 pasien, di bulan Mei 2018 kunjungan pasien anak sebanyak 108 pasien dengan pemasangan Infus sebanyak 30 pasien dan mengalami kecemasan sebanyak 20 pasien, bulan juni 2018 kunjungan pasien anak sebanyak 110 pasien dengan pemasangan Infus sebanyak 20 pasien dan mengalami kecemasan sebanyak 15 pasien.

Anak mengalami pengalaman yang sangat traumatik dan penuh dengan cemas selama proses pemasangan infus (Nursalam,2010). Faktor usia, tingkat pendidikan orangtua, ekonomi, pekerjaan orangtua dan jumlah anak dalam satu rumah merupakan penyebab kurangnya dukungan keluarga terhadap pemasangan infus (Hamdani, 2010). Anak menjadi semakin

cemas apabila keluarga sering merasa cemas dengan perkembangan keadaan anaknya, biaya perawatan dan proses pengobatan, secara psikologis anak akan merasakan perubahan perilaku orang tua yang mendampingi selama perawatan dan hal ini berpengaruh pada proses penyembuhan (Wong, 2012). Penelitian yang dilakukan di RS Medan diperoleh hasil bahwa semua anak mengalami kecemasan saat pemasangan infus. Kecemasan tersebut berada rentang cemas ringan (56,3 %), cemas sedang (37,5 %) dan cemas berat (6,3 %) (4). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di IGD RSUD Banjarbaru diperoleh data pasien anak yang diinfus pada bulan Januari-Maret 2014 dalam seminggu terdapat 32 orang anak. 20 (62,5 %) orang anak diantaranya didampingi oleh orang tuanya, 12 (37,5 %) orang anak tidak didampingi oleh orang tuanya pada saat pemasangan infus. Ada perbedaan respon saat pemasangan infus yang tidak didampingi dengan yang didampingi orang tuanya. Anak yang tidak didampingi orang tua, 8 orang (66,7 %) anak menolak dilakukan tindakan dan 4 orang (33,3 %) anak mau dilakukan tindakan pemasangan infus. Anak yang didampingi orang tuanya, 17 orang (85 %) anak kooperatif dilakukan tindakan dan 3 orang (15 %) anak tetap menolak dilakukan tindakan.

Dari data yang peneliti peroleh tersebut kebanyakan pasien anak mengalami trauma yang menyebabkan terjadinya dampak yang tidak baik untuk kejiwaan si anak. Maka dari itu peranan orang tua sangatlah penting pada saat mendampingi anaknya pada saat proses pemasangan infus agar trauma dan dampak lain tidak mempengaruhi kondisi si anak atas dasar penjelasan di tersebut maka peneliti tertarik meneliti tentang hubungan dukungan orang tua terhadap tingkat kecemasan anak usia remaja ( 12-18 th ) pada saat pemasangan infus di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan.

## 2. Metode Penelitian

Jenis penelitiann ini adalah deskriptip korelasional. Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan *cross-*

*sectional*. Penelitian ini dilakukan di ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan, pada tanggal 12 Oktober sampai 12 November 2018. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kecemasan anak usia sekolah (12–18 th) pada saat pemasangan infus. Kriteria inklusi yaitu laki-laki dan perempuan umur dari 12-18 tahun, pasien dengan kondisi stabil, pasien bersedia menjadi responden, dan pasien yang didampingi oleh orang tua. Kriteria eksklusi yaitu pasien dengan kondisi triage merah dan pasien dengan penyakit bawaan atau komplikasi.

Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 10 pertanyaan yang terdiri dari lima pernyataan favorable dan lima pernyataan unfavorable. Penilaian kuesioner dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Pada pernyataan favorable, “ya” mendapatkan nilai 1 dan “tidak” mendapatkan nilai 0, sedangkan pada pernyataan unfavorable “ya” mendapatkan nilai 0 dan “tidak” mendapatkan nilai 1. Kategori penilaian yaitu <50% merupakan kategori dukungan rendah dan >50% merupakan kategori tinggi.

Kuesioner kecemasan terdiri dari 20 pertanyaan. Penilaian kuesioner dengan jawaban “ya” dan “tidak” dengan penilaian “ya” mendapatkan nilai 1 dan “tidak” mendapatkan nilai 0. Kategori penilaian yaitu <20% merupakan kategori tidak cemas, 25-50% merupakan kategori cemas ringan, 51-75% merupakan kategori cemas berat dan >75% merupakan kategori cemas sangat berat. Kuesioner dilakukan uji reliabilitas untuk melihat kehandalan kuesioner. Berdasarkan hasil uji reliabilitas >0,6 maka setiap item pernyataan dinyatakan reliabel atau handal (Riyanto, 2011).

### 3. Hasil Dan Pembahasan

Karakteristik responden dibedakan menjadi tiga kategori yaitu berdasarkan umur, jenis kelamin dan tingkat pendidikan. Peneliti juga menggambarkan dukungan keluarga dan tingkat kecemasan anak usia remaja di IGD BRSU Tabanan. Jumlah keseluruhan responden sebanyak 134 responden.

Berdasarkan tabel 1 dapat dijelaskan bahwa dari 134 responden yang dibedakan menurut karakteristik umur dijelaskan jika pasien anak usia remaja (12-18 th) pada saat pemasangan infus BRSU IGD Tabanan sebagian besar berumur 11-13 tahun. Jenis kelamin laki-laki paling banyak yakni 69 (51,5%) responden, sementara responden perempuan berjumlah 65 (48,5%) responden. Tingkat pendidikan sebagian besar pasien IGD BRSU tabanan adalah SMP yaitu sebanyak 65 (48,5%) responden.

Berdasarkan tabel 2 dapat dijelaskan bahwa dari 134 responden paling banyak mendapat dukungan keluarga yang tinggi yakni 107 (79,9%) responden dan merasakan tidak cemas yakni 55 (38,8%) responden. Berdasarkan tabel 3 dapat dijelaskan bahwa dari 134 responden paling banyak merasakan tidak cemas yakni 55 (38,8%) responden. Berdasarkan tabel 4, dapat diketahui sebagian besar responden yang tidak cemas mendapat dukungan keluarga tinggi yakni sebanyak 50 (96,2%) responden dan merasa tidak cemas dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 2 (3,8%) responden. Sebanyak 46 (100,0%) menyatakan cemas ringan dengan dukungan keluarga yang tinggi. Responden yang mengalami cemas berat sebanyak 20 (14,9%) yang terdiri dari dukungan keluarga rendah 5 (25,0%) responden, dukungan keluarga sedang 8 (40,0%) responden, dan dukungan keluarga tinggi 7 (35,0%) responden. Responden yang merasa panik dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 12 (75,0%) dan dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 4 (25,0%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis *rank spearman* didapatkan hasil nilai  $r$  0,604 dan nilai  $p$  0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga perawat dengan tingkat kecemasan anak saat tindakan pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th) di BRSU IGD Tabanan dengan kekuatan hubungan yang kuat.

**Tabel 1.** Data Sosio Demografi Responden di IGD BRSU Tabanan. (n = 134).

Karakteristik	f	(%)
Umur (tahun)		
11-13	99	73,9
14-18	35	26,1
Jenis Kelamin		
Laki-laki	69	51,5
Perempuan	65	48,5
Tingkat Pendidikan		
SD	59	44,0
SMP	65	48,5
SMA	10	7,5

**Tabel 2.** Data dukungan keluarga dan tingkat kecemasan pada anak pada saat pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan. (n = 134)

Kategori	f	(%)
Dukungan Keluarga		
Rendah	17	12,7
Sedang	10	7,5
Tinggi	107	79,9
Total	134	100

**Tabel 3.** Data tingkat kecemasan pada anak pada saat pemasangan infus pada anak usia remaja (11-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan. (n = 134)

Kategori	f	(%)
Tingkat Kecemasan		
Panik	16	11,9
Cemas Berat	20	14,9
Cemas Rigan	46	34,3
Tidak Cemas	52	38,8
Total	134	100

**Tabel 4.** Hasil tabulasi silang hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak saat tindakan pemasangan infus pada anak usia remaja (11-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan

Dukungan Keluarga	Kecemasan				Total	p value
	Panik	Cemas Berat	Cemas Rigan	Tidak Cemas		
Rendah	12 75%	5 25%	0	0	17 12,7%	0,000
Sedang	0	8 40%	0	2 3,8%	10 7,5%	
Tinggi	4 25%	7 35%	46 100%	50 96,2%	107 9,9%	
<b>Total</b>	16 11,9%	20 14,9%	46 34,3%	52 38,8%	134 100%	

Berdasarkan hasil penelitian dapat dijelaskan bahwa dari 134 responden paling banyak mendapat dukungan keluarga yang tinggi yakni 107 (79,9%) responden dan

paling sedikit mendapat dukungan keluarga sedang yakni 10 (7,5%) responden. Friedman mengatakan (2010), dukungan keluarga adalah suatu proses hubungan antara keluarga

dengan lingkungan sosialnya yang dapat diakses oleh keluarga yang dapat bersifat mendukung dan memberikan pertolongan kepada anggota keluarga.

Hasil ini penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zannah (2015) yang mendapatkan hasil sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga tinggi. Dukungan keluarga yang tinggi diberikan oleh orang tua tanpa disadari. Orang tua memberi dukungan secara maksimal sebagai bentuk perhatian dan kasih sayang ketika anak menderita sakit atau lemah tidak berdaya. Hal ini sejalan dengan teori Friedman (2010) menyebutkan, keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yang salah satunya emosional. Dalam hal ini orang tua memberikan dukungan emosional dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Dukungan instrumental merupakan penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, menjaga dan merawat saat sakit yang dapat membantu memecahkan masalah. Dalam hal ini orang tua memberikan menjaga anak yang sakit dan memberikan fasilitas perawatan di rumah sakit. Selain itu orang tua memberikan bantuan terhadap anak dalam menghadapi masalah dan sumber masalah serta memberikan nasihat-nasihat yang memberikan informasi terkait masalah dan sumber masalah, hal ini merupakan bagian dari dukungan penilaian dan dukungan informasional. Dukungan penilaian merupakan pertolongan pada individu untuk memahami masalah dan sumber masalah serta strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stresor.

Menurut Friedman (2008), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak yang berasal dari keluarga yang lebih besar. Selain itu dukungan keluarga yang diberikan oleh orang tua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2008), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris di bandingkan ibu-ibu yang lebih tua. Hal ini yang mempengaruhi faktor-faktor dukungan keluarga lainnya adalah kelas ekonomi orang tua. Kelas sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas dan otokrasi. Selain itu orang tua dan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah (Friedman, 2008). Faktor lainnya adalah tingkat pendidikan, semakin tinggi tingkat pendidikan kemungkinan semakin tinggi dukungan yang diberikan pada keluarga yang sakit.

Berdasarkan hasil penelitian, literatur dan hasil penelitian lain, peneliti berpendapat orang tua memiliki respon yang tanpa disadari memberikan dukungan yang tinggi kepada anak dalam menghadapi masalahnya. Dukungan yang diberikan orang tua termasuk dukungan penilaian, instrumental, informasional dan emosional. Selain itu, Peran orangtua selama anak dirawat di Rumah Sakit yaitu dengan menjalani kolaborasi antara keluarga dan perawat atau dokter dengan adanya keterlibatan orangtua dalam memenuhi kebutuhan anak dan perawatan dengan memberikan support emosional kepada anak.

Berdasarkan hasil penelitian dijelaskan bahwa dari 134 responden paling banyak merasakan tidak cemas yakni 55 (38,8%) responden dan paling sedikit merasa panik yakni 16 (11,9%) responden.

Herdaman (2010) mengungkapkan kecemasan merupakan perasaan tidak nyaman atau ketakutan yang tidak jelas dan gelisah disertai dengan respon otonom (sumber terkadang tidak spesifik dan tidak diketahui oleh individu), perasaan yang was-was untuk mengatasi bahaya. Ini merupakan sinyal peringatan akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk mengambil langkah dalam menghadapinya (Herdman, 2010).

Stuart dan Sundeen dalam Asmadi (2008) mengungkapkan kecemasan dapat menjadi suatu tantangan, motivasi yang kuat untuk menyelesaikan masalah dan merupakan sarana untuk mendapatkan penghargaan yang tinggi. Strategi adaptif biasanya digunakan seseorang untuk mengatur kecemasan antara lain dengan berbicara kepada oranglain, menangis, tidur, latihan, dan menggunakan teknik relaksasi. Namun hal sebaliknya bila terjadi respon maladaptive, akan membentuk sikap perilaku agresif, bicara tidak jelas, isolasi diri, banyak makan, konsumsi alkohol, berjudi dan penyalahgunaan obat terlarang.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan saat pemasangan infus terdiri dari faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik antara lain usia pasien, pengalaman individu saat menghadapi tindakan pengobatan selanjutnya sehingga mengakibatkan meningkatnya kecemasan, faktor yang memepengaruhi peran seperti kejelasan perilaku dan pengetahuan yang sesuai dengan peran, konsistensi respon orang lain yang berarti terhadap peran, kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang dialaminya, serta keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.

Faktor-faktor ekstrinsik, antara lain kecemasan yang berhubungan dengan kondisi medis sering ditemukan, tingkat pendidikan

yang cukup akan lebih mudah dalam mengidentifikasi stressor dalam diri sendiri maupun dari luarnya, akses informasi yang didapat pasien sebelum pelaksanaan tindakan memberikan kejelasan pada pasien (Smeltzer dan Bare dalam Lutfa dan Maliya, 2008), Koziar dan Oliverly dalam Lutfa dan Maliya (2008) menjelaskan bahwa tingkat adaptasi manusia dipengaruhi oleh stimulasi internal dan eksternal dan membutuhkan respon perilaku yang terus menerus, keadaan ekonomi yang rendah atau tidak dapat mempengaruhi tingkat kecemasan pada pasien menghadapi tindakan operasi, tindakan operasi adalah klasifikasi tindakan medis yang dapat mendatangkan kecemasan karena terdapat ancaman pada integritas tubuh dan jiwa seseorang (Muttaqin dan Sari, 2009), kecemasan wajar timbul jika anda merasa tidak aman terhadap lingkungan (Ramaiah 2003), dan Sarafino (1994, dalam Alvionita, 2014) menyebutkan dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

Berdasarkan hasil penelitian, literatur dan hasil penelitian lain, peneliti berpendapat respon cemas merupakan respon alami yang dialami setiap individu anak dalam menghadapi masalah. Bila respon cemas yang diberikan mampu diatasi dengan koping yang baik akan memberikan dampak positif bagi anak, sedangkan bila koping maladaptive akan memberikan dampak buruk bagi anak hingga merasa panik.

Berdasarkan hasil penelitian, dapat diketahui sebagian besar responden yang tidak cemas mendapatkan dukungan keluarga tinggi yakni sebanyak 50 (37,3%) responden dan merasa tidak cemas dengan dukungan keluarga sedang sebanyak 2 (1,5%) responden. Sebanyak 46 (34,3%) menyatakan cemas ringan dengan dukungan keluarga yang tinggi. Responden yang mengalami cemas berat sebanyak 20 (14,9%) yang terdiri dari dukungan keluarga rendah 5 (3,7%)

responden, dukungan keluarga sedang 8 (6,0%) responden, dan dukungan keluarga tinggi 7 (5,2%) responden. Responden yang merasa baik dengan dukungan keluarga rendah sebanyak 12 (9,0%) dan dengan dukungan keluarga tinggi sebanyak 4 (3,0%).

Berdasarkan hasil uji hipotesis rank spearman yaitu 0,604 dan nilai p 0,000 yang berarti ada hubungan yang signifikan antara response time perawat dengan tingkat kepuasan pasien di BRSU IGD Tabanan dengan kekuatan hubungan yang kuat. Berdasarkan table 9, dapat dijelaskan bahwa sebagian besar pasien merasa sangat puas dengan response time yang diberikan oleh perawat.

Pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan dapat diterangkan melalui hipotesis penyangga (Buffer Hipotesis) dan hipotesis efek langsung (Direct Effect Hipotesis). Menurut hipotesis pengganggu, dukungan sosial mempengaruhi kesehatan dengan melindungi individu terhadap efek negatif dari stres yang berat. Orang dengan dukungan sosial yang tinggi akan kurang menilai situasi yang penuh stres, sedangkan dengan dukungan sosial yang rendah akan merubah respon mereka terhadap sumber stres. Hipotesis efek tidak langsung berpendapat bahwa dukungan sosial itu bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan, tidak peduli banyaknya stres yang dialami. Contohnya orang yang dengan dukungan sosial tinggi dapat memiliki penghargaan lebih tinggi. Dengan demikian dapat dikatakan dukungan sosial terhadap kesehatan berkaitan dengan fungsi melindungi seseorang terhadap gangguan psikologis (Liandi, 2011). Dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Liandi (2011) bahwa dukungan keluarga sedang sebanyak 53,33% menyebabkan kecemasan sedang, kecemasan rendah sebanyak 10% dan kecemasan sedang 6,67% didapat pada anak yang memperoleh dukungan tinggi (baik) dari keluarga mereka.

Berdasarkan hasil penelitian, literatur dan hasil penelitian lain, peneliti berpendapat

dukungan keluarga khususnya orang tua sangat membantu anak dalam merespon masalah yang dihadapi. Anak merasa tenang dengan perlakuan yang diberikan orang tua yang tanpa disadari orang tua sudah mewakili semua bentuk dukungan. Namun, bila orang tua kurang memahami anak dalam memberikan dukungan akan berdampak negatif terhadap respon cemas anak sehingga mengalami panik.

#### 4. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak saat pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan, dapat ditarik suatu kesimpulan responden paling banyak merasakan tidak cemas yakni 55 (38,8%) responden, dukungan keluarga yang tinggi didapatkan sebanyak 107 (79,9%) responden dan ada hubungan dukungan keluarga dengan kecemasan anak saat pemasangan infus pada anak usia remaja (12-18 th) di Ruang IRD BRSUD Kabupaten Tabanan dengan nilai r 0,604 dan nilai p 0,000.

#### 5. Referensi

- Alvionita. (2014). Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Respon Cemas Anak Usia Sekolah Yang Menderita Kanker Dalam Menjalani Kemoterapi Di RSUP. Haji Adam Malik Medan. Skripsi. Medan. FIK-USU.
- Apriany, D. (2013). Hubungan Antara Hospitalisasi Anak dengan Tingkat Kecemasan Orang Tua. <http://jks.unsoed.ac.id/>. Diakses tanggal 3. September 2018.
- Dayani, N. E. E., Budiarti, L. Y., & Lestari, D. R. (2015). Terapi Bermain Clay Terhadap Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah (3-6 Tahun) Yang Menjalani Hospitalisasi Di Rsud

- Banjarbaru. Dunia Keperawatan, 3(2), 1-15.
- Friedman, M.M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktek. Jakarta: EGC.
- \_\_\_\_\_.M.M. (2008). Keperawatan keluarga: Teori dan Praktik. Alih bahasa Ina. DRL., Yoakin A, Editor, Yasmin A., Setiawan, Monica E., Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Hidayat A.A., (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Kuantitatif, Jakarta: Heath Books.
- Howel, D., Webster, S., Hayes, J., Barton, A., & Donaldson, L. (2002). The impact of recurrent throat infection on children and their families. *Family practice*, 19(3), 242-246.
- Herdman, H.T. (2012). Diagnosis Keperawatan Defenisidan Klasifikasi. Jakarta : EGC.
- .Liandi, R. (2011). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Pre Operasi pada Anak Usia Sekolah di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Skripsi tidak dipublikasikan. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiah.
- Mediani, H, S., Mardiyah, A., Rakhmawati, W. 2005. Respon Nyeri Infant dan Anak yang Mengalami Hospitalisasi Saat Pemasangan Infus. [http://repository.unpad.ac.id/4031/1/respon\\_nyeri\\_infant.pdf](http://repository.unpad.ac.id/4031/1/respon_nyeri_infant.pdf) Diakses pada 5 Sep 2018.
- Muttaqin & Sari. (2009). Asuhan Keperawatan Perioperatif; Konsep, Proses dan Aplikasi. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2011). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter dan Perry. (2010). Buku ajar fundamental keperawatan volume 2. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika
- Ramaiah, S. (2003). Kecemasan, Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. Jakarta: Pustaka Populer Obor.
- Setiadi. (2008). Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology*. England: John Wiley & Sons
- Sarfika, Rika., Nova Yanti., & Ruspita Winda. (2015). Pengaruh Teknik Distraksi Menonton Kartun Animasi Terhadap Skala Nyeri Anak Usia Prasekolah Saat Pemasangan Infus Di Instalasi Rawat Inap Anak Rsup Dr.M. Djamil Padang. <http://jurnal.fkep.unand.ac.id/index.php/ners/article/view/15/13> diakses tanggal 19 September 2018
- Wong, D.L. (2012), Buku Ajar Keperawatan Pediatrik Wong (6 ed.). Jakarta: EGC
- Zannah, Miftahul. Peran Orang Tua Terhadap Tingkat Kecemasan Anak Pada Saat Pemasangan Infus Diinstalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Banjarbaru 2015. <http://ppjp.unlam.ac.id> diakses pada tanggal 8 September 2018. Purwanto, N. 2010. Prinsip-Prinsip dan Teknik Evaluasi Pengajaran. Bandung: Remaja Rosda Karya