

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Wates terletak di Dusun Beji Kecamatan Wates Jl. Tentara Pelajar KM.1 No.5 Wates Kulon Progo dengan luas tanah 31.010m, luas bangunan 8,731 m. Pada tanggal 1 Januari 2009 kedudukan Rumah Sakit Daerah Wates menjadi badan pelayanan umum daerah (BLUD) sehingga Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas B.

Pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates yaitu pelayanan gawat darurat IGD/ICU/ICCU/NICU, pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap yang terdiri dari ruang Wijaya Kusuma, Anggrek, Bougenville, Melati, Edelweiss, Kenanga, serta pelayanan penunjang. Pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupa Rawat inap penyakit dalam, rawat inap penyakit syaraf, rawat inap penyakit bedah, rawat inap penyakit anak rawat inap penyakit obstetric dan rawat inap perinatologi.

Penelitian ini dilakukan di bangsal anak Cempaka. Di bangsal ini terdapat 19 tempat tidur, dimana 2 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 1, 6 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 2, 10 tempat tidur untuk pasien rawat kelas 3 dan 1 tempat tidur isolasi. Di bangsal cempaka merawat pasien dari umur 1 bulan hingga 15 tahun dengan rata-rata 90 pasien anak perbulannya.

Di bangsal Cempaka terdapat 19 orang perawat tetapi untuk seragam perawat masih menggunakan seragam yang sama dengan bangsal-bangsal lain, tidak menggunakan seragam khusus perawat anak. Untuk ruangan bangsal sudah sesuai untuk kriteria pasien anak-anak, seperti: dinding bangsal sudah dicat warna-warni dan terdapat gambar-gambar kartun yang disukai anak-anak.

Untuk peralatan medis di bangsal Cempaka juga masih digunakan peralatan medis untuk pasien dewasa.

Di bangsal Cempaka, untuk mengurangi kecemasan dan stress anak akibat hospitalisasi diadakan terapi bermain dua kali seminggu pada hari Rabu dan Sabtu. Biasanya terapi bermain ini diadakan oleh perawat atau mahasiswa praktikan.

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap karakteristik anak yang dirawat di Bangsal Cempaka RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4. 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Anak yang Dirawat di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis kelamin		
Laki-laki	22	55,0
Perempuan	18	45,0
Penyakit yang diderita		
Pencernaan	13	32,5
Pernafasan	5	12,5
Persarafan	1	2,5
Peredaran darah	10	25,0
Eliminasi	7	17,5
Lain – lain	4	10,0
Pengalaman dirawat sebelumnya		
Belum pernah	15	37,5
Sudah pernah	25	62,5

Sumber: data primer tahun 2013

Tabel 4.1 menunjukkan jenis kelamin anak sebagian besar adalah laki-laki sebanyak 22 orang (55%). Penyakit yang diderita kebanyakan adalah pencernaan sebanyak 13 orang (32,5%). Sebagian besar anak sebelumnya pernah dirawat sebanyak 25 orang (62,5%).

3. Tahap Perkembangan Anak

Hasil penelitian terhadap tahap perkembangan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Tahap Perkembangan Anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Tahap perkembangan anak	Frekuensi	Persentase (%)
<i>Toddler</i>	10	25,0
<i>Preschool</i>	10	25,0
<i>School</i>	10	25,0
<i>Teenagers</i>	10	25,0
Jumlah	40	100

Sumber: data primer tahun 2013

Tabel 4.2 menunjukkan tahap perkembangan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates untuk masing-masing kategori tahap perkembangan toddler, preschool, school dan remaja jumlahnya sama yaitu 10 orang (50%).

4. Tingkat Kecemasan Anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Hasil analisis tingkat kecemasan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Tingkat kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	21	52,5
Sedang	12	30,0
Berat	7	17,5
Jumlah	40	100

Sumber: data primer tahun 2013

Tabel 4.3 menunjukkan sebagian besar anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang (52,5%).

5. Hubungan Tahap Perkembangan Anak dengan Tingkat Kecemasan Anak

Tabulasi silang dan hasil uji statistik hubungan tahap perkembangan anak dengan tingkat kecemasan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates disajikan pada tabel berikut:

Tabel 4.4. Tabulasi Silang dan Uji Statistik Tahap Perkembangan Anak dengan Tingkat Kecemasan Anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates

Tahap perkembangan anak	Tingkat kecemasan anak						Total		τ	<i>p-value</i>
	Ringan		Sedang		Berat		f	%		
<i>Toddler</i>	1	2,5	4	10,0	5	12,5	10	25,0	-0,613	0,000
<i>Preschool</i>	4	10,0	4	10,0	2	5,0	10	25,0		
<i>School</i>	6	15,0	4	10,0	0	0	10	25,0		
<i>Teenagers</i>	10	25,0	0	0	0	0	10	25,0		
Total	21	52,5	12	30,0	7	17,5	40	100		

Sumber: Data Primer Tahun 2013

Tabel 4.4 menunjukkan anak dengan tahap perkembangan *toddler* sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,5%). Anak dengan tahap perkembangan *preschool* sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 4 orang (10%). Anak dengan tahap perkembangan *school* sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (15%). Anak dengan tahap perkembangan *Teenagers* seluruhnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (25%).

Hasil uji *Kendall tau* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan tahap perkembangan anak dengan tingkat kecemasan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates. Nilai koefisien korelasi negatif sebesar -0,613 menunjukkan semakin tinggi tahap perkembangan anak tingkat kecemasan akan semakin menurun.

B. Pembahasan

1. Tahap Perkembangan Anak

Hasil penelitian menunjukkan tahap perkembangan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates untuk masing-masing kategori tahap perkembangan *toddler*, *preschool*, *school* dan *Teenagers* jumlahnya sama yaitu masing-masing 10 orang (25%).

Kementerian kesehatan RI (2010) menjelaskan tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan, seperti bertambahnya usia anak maka tahap perkembangan anak juga berubah. Perkembangan anak

dipengaruhi oleh dua faktor, yaitu faktor intern meliputi genetika, pengaruh hormon dan temperamen serta faktor ekstern meliputi keluarga, kelompok teman sebaya, pengalaman hidup, kesehatan lingkungan, nutrisi, istirahat, tidur dan olah raga, status kesehatan serta iklim/cuaca (Hidayat, 2005; Kozier, 2004; Nursalam, dkk., 2005; Perry & Potter, 2005). Sedangkan faktor penghambat perkembangan menurut Njiokiktjien (2003) terdiri dari faktor genetis, faktor lingkungan, factor perinatal dan factor postnatal. Faktor genetik meliputi phenilketonuria, down syndrome, anemia sel sabit, klifelter syndrome, turner syndrome dan XYY syndrome. Faktor lingkungan meliputi teratogen, penyakit dan kondisi ibu, usia ibu, gizi, keadaan dan ketegangan emosional, obat-obatan serta bahaya lingkungan. Faktor perinatal meliputi melahirkan terlalu cepat, sungsang, pembedahan cesar dan penggunaan obat-obatan. Faktor postnatal meliputi infeksi postnatal dan penyakit degeneratif.

2. Tingkat Kecemasan Anak

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates memiliki tingkat kecemasan ringan sebanyak 21 orang (52,5%). Hasil penelitian ini sesuai dengan Murniasih dan Rahmawati (2007) yang menemukan tingkat kecemasan anak usia prasekolah yang sedang menjalani perawatan di Bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten termasuk dalam kategori cemas ringan. Menurut Supartini (2004) perawatan anak di rumah sakit merupakan pengalaman yang penuh dengan stress, baik bagi anak maupun orang tua. Lingkungan rumah sakit itu sendiri merupakan penyebab stress dan kecemasan pada anak. Pada anak yang dirawat di rumah sakit akan muncul tantangan-tantangan yang harus dihadapinya seperti mengatasi suatu perpisahan, penyesuaian dengan lingkungan yang asing baginya, penyesuaian dengan banyak orang yang mengurusinya, dan kerap kali harus berhubungan dan bergaul dengan anak-anak yang sakit serta pengalaman mengikuti terapi yang menyakitkan.

Banyaknya anak yang memiliki tingkat kecemasan ringan dipengaruhi oleh faktor jenis kelamin anak yang sebagian besar adalah laki-laki sebanyak

22 orang (55%). jumlah anak yang menderita kecemasan baik akut maupun kronik dengan perbandingan wanita dan laki-laki 2:1. Selain itu umumnya perempuan dalam merespon stimulus atau rangsangan yang berasal dari luar lebih kuat dan lebih intensif daripada laki-laki (Kartono, 2002).

Faktor lain yang menyebabkan banyaknya anak yang memiliki tingkat kecemasan ringan karena penelitian ini mengambil sampel anak yang ditunggu oleh orangtua sendiri selama menjalani hospitalisasi. Hal ini sesuai dengan penelitian Mubin dan Hanum (2010) tentang Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kecemasan Pada Anak Usia Prasekolah di Bangsal Melati RSUD Tugurejo Semarang, bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendampingan orang tua dengan kecemasan anak. Nursalam dkk, (2005) menjelaskan bahwa anak biasanya memiliki hubungan yang sangat dekat dengan ibunya, akibatnya perpisahan dengan ibu akan meninggalkan rasa kehilangan pada anak akan orang yang terdekat bagi dirinya. Sehingga anak yang pada saat menjalani hospitalisasi ditunggu oleh orangtuanya akan mengurangi perasaan tidak aman dan rasa cemas.

Faktor lain yang mempengaruhi tingkat kecemasan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates adalah pengalaman dirawat sebelumnya, yaitu sebanyak 25 anak (62,5%) sudah pernah dirawat di rumah sakit. Menurut Supartini (2004), anak akan menunjukkan berbagai perilaku sebagai reaksi terhadap pengalaman hospitalisasi. Reaksi tersebut bersifat individual, dan sangat tergantung pada tahapan usia perkembangan anak, pengalaman sebelumnya terhadap sakit, sistem pendukung yang tersedia, dan kemampuan koping yang dimilikinya.

Jenis penyakit yang diderita anak juga mempengaruhi tingkat kecemasan anak. Dalam penelitian ini sebagian besar anak menderita penyakit pencernaan, sehingga tidak banyak mendapatkan tindakan medis. Hasil penelitian ini sesuai dengan Wijayanti (2009) yang melakukan penelitian tentang Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Regresi Anak Prasekolah Saat Hospitalisasi di Rumah Sakit Anak dan Bunda Harapan Kita Jakarta. Hasil penelitian menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan regresi pada

anak prasekolah saat hospitalisasi antara lain status penyakit. Menurut Suliswati (2005) gangguan fisik akan menimbulkan kecemasan karena merupakan ancaman integritas fisik yang dapat mempengaruhi konsep diri individu.

3. Hubungan Tahap Perkembangan Anak dengan Tingkat Kecemasan Anak

Hasil tabulasi silang menunjukkan anak dengan tahap perkembangan toddler sebagian besar mengalami kecemasan berat sebanyak 5 orang (12,5%). Anak dengan tahap perkembangan preschool sebagian besar mengalami kecemasan ringan dan sedang masing-masing sebanyak 4 orang (10%). Anak dengan tahap perkembangan school sebagian besar mengalami kecemasan ringan sebanyak 6 orang (15%). Anak dengan tahap perkembangan *Teenagers* seluruhnya mengalami kecemasan ringan sebanyak 10 orang (25%).

Hasil uji *Kendall tau* diperoleh *p-value* sebesar $0,000 < 0,05$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan tahap perkembangan anak dengan tingkat kecemasan anak di Bangsal Cempaka RSUD Wates, semakin tinggi tahap perkembangan anak tingkat kecemasan akan semakin menurun. Hasil penelitian ini sesuai dengan Kurniawan dan Mariyam (2008) yang menunjukkan adanya hubungan antara usia dengan tingkat kecemasan orangtua terkait hospitalisasi anak usia toddler di BRSD RAA Soewonso Pati. Usia merupakan salah satu faktor internal yang berkontribusi terhadap timbulnya kecemasan pada orang tua, Bahkan ada yang berpendapat bahwa faktor usia muda lebih mudah mengalami cemas daripada usia tua, tetapi ada juga yang berpendapat sebaliknya (Santrock, 2007). Faktor usia memberikan kontribusi terhadap terjadinya kecemasan bagi orang tua ketika menunggu anaknya di rumah sakit (hospitalisasi).

Penyakit dan hospitalisasi seringkali menjadi krisis pertama yang harus dihadapi anak. Anak-anak terutama selama tahun-tahun awal, sangat rentan terhadap krisis penyakit dan hospitalisasi karena stres akibat perubahan dari keadaan sehat biasa dan rutinitas lingkungan dan anak memiliki jumlah mekanisme koping yang terbatas untuk menyelesaikan stresor. Menurut Wong

et al (2009) stresor utama dari hospitalisasi antara lain perpisahan, kehilangan kendali, cedera tubuh dan nyeri. Reaksi anak terhadap krisis-krisis tersebut dipengaruhi oleh usia perkembangan mereka, pengalaman mereka sebelumnya dengan penyakit, perpisahan, atau hospitalisasi keterampilan coping yang mereka miliki dan dapatkan, keparahan diagnosis dan sistem pendukung yang ada.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut adalah belum dilakukan pengontrolan terhadap faktor-faktor lain yang mempengaruhi kecemasan anak saat hospitalisasi, yaitu faktor predisposisi mencakup: peristiwa traumatic, konflik emosional, konsep diri terganggu, frustrasi, gangguan fisik, mekanisme coping keluarga, riwayat gangguan kecemasan, medikasi serta faktor presipitasi meliputi: ancaman terhadap integritas fisik dan ancaman terhadap harga diri.