

LAPORAN PENELITIAN

TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA SAAT MENGHADAPI  
ANAK YANG DILAKUKAN TINDAKAN PEMASANGAN INFUS  
DI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT NASIONAL  
DR. CIPTO MANGUNKUSUMO JAKARTA

Perpustakaan FIK



0 2 / 0 2 6 4



MILIK PERPUSTAKAAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

Oleh :

SRI PUGUH KRISTIYAWATI

NPM. 1300524544

Tgl Menerima : 18-4-2002  
Pai / Sumbangan : Peculis  
Nomor Induk : 264  
Klasifikasi :

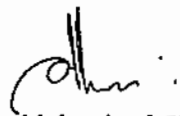
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA  
2002

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan penelitian dengan judul “Tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus”, telah mendapat persetujuan setelah dilakukan penelitian sesuai dengan prosedur.

Jakarta, Desember 2001

Pembimbing,



Allenidekania, S.Kp, M.Sc  
NIP. 132 053 487

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga laporan penelitian yang berjudul “Tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus” dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu dan memberikan dukungan hingga terselesaikannya laporan penelitian ini, yaitu kepada :

1. Ibu Dra. Elly Nurachmah, DNSc, selaku Dekan Fakultas ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Ibu Dewy Irawaty, MA, selaku koordinator mata ajaran Riset Keperawatan
3. Ibu Allenidekania, S.Kp, M.Sc, selaku pembimbing penelitian
4. Keluarga dan sahabat yang telah memberi dukungan moral maupun material dalam penyelesaian laporan penelitian ini.

Peneliti menyadari laporan penelitian ini masih jauh dari sempurna, sehingga kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk kesempurnaan penelitian ini.

Jakarta, Desember 2001

Peneliti

## ABSTRAK

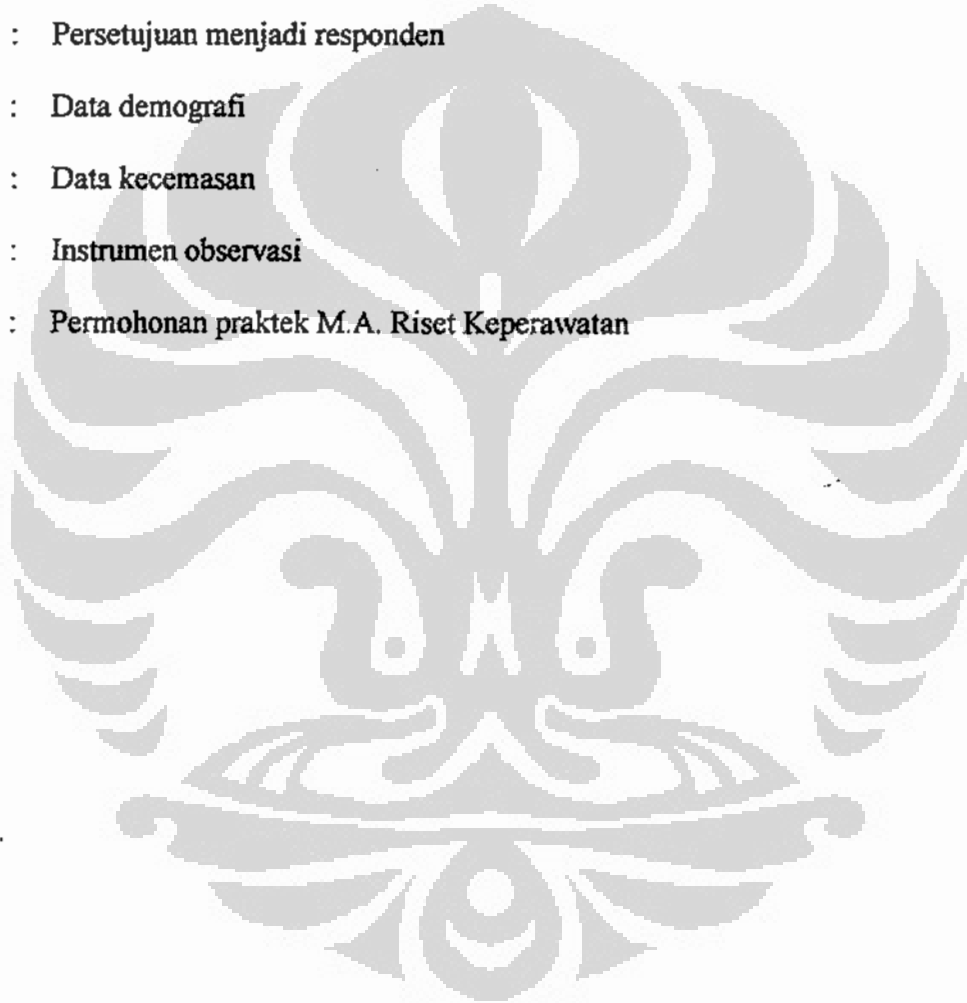
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui seberapa besar tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif sederhana. Peneliti hanya mengambil 30 orang yang menjadi responden dengan kriteria orang tua yang anaknya berusia 2 – 7 tahun dan sedang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, bisa membaca dan menulis dan bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Untuk mengumpulkan data tingkat kecemasan tersebut peneliti menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Setelah data terkumpul, data dianalisa dengan menggunakan statistik sederhana. Hasilnya menunjukkan sebagian orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus mengalami cemas ringan (17 orang responden atau 56,7 %), cemas sedang 11 orang responden (36,6 %), cemas berat 2 orang responden (6,7 %) dan tidak ditemukan yang mengalami panik. Sehingga peneliti menyimpulkan, sebagian besar orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus mengalami cemas ringan sampai berat. Peneliti juga memberikan rekomendasi pada peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian lagi pada tindakan invasif yang lain dengan menggunakan waktu dan responden yang lebih banyak, sehingga data yang diperoleh lebih akurat dan dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR TABEL

- Tabel. 1. Tingkat kecemasan
- Tabel. 2. Respon fisiologis terhadap cemas
- Tabel. 3. Distribusi tingkat kecemasan
- Tabel.4. Distribusi frekuensi dan prosentase umur
- Tabel.5. Distribusi frekuensi dan prosentase tingkat pendidikan
- Tabel.6. Distribusi frekuensi dan prosentase agama
- Tabel.7. Distribusi frekuensi dan prosentase pekerjaan
- Tabel.8. Distribusi frekuensi dan prosentase jumlah anak
- Tabel.9. Distribusi frekuensi dan prosentase pengalaman menunggui anak sakit sebelumnya
- Tabel.10. Tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 2 : Persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 : Data demografi
- Lampiran 4 : Data kecemasan
- Lampiran 5 : Instrumen observasi
- Lampiran 6 : Permohonan praktek M.A. Riset Keperawatan



## DAFTAR ISI

	halaman
LEMBAR PERSETUJUAN .....	i
KATA PENGANTAR .....	ii
ABSTRAK .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN .....	v
DAFTAR ISI .....	vi
BAB I PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan Penelitian .....	3
C. Guna Penelitian .....	3
D. Studi Kepustakaan .....	4
1. Teori dan Konsep terkait .....	4
2. Penelitian terkait .....	17
E. Kerangka Konsep Penelitian .....	18
F. Pertanyaan Penelitian .....	21
G. Variabel Penelitian .....	21
BAB II DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN .....	23
A. Desain Penelitian .....	23

B.	Populasi dan Sampel .....	23
C.	Tempat Penelitian .....	24
D.	Etika Penelitian .....	24
E.	Alat Pengumpulan Data .....	24
F.	Metode Pengumpulan Data .....	26
G.	Analisa Data .....	27
H.	Keterbatasan Penelitian .....	30
I.	Jadwal Penelitian .....	31
J.	Sarana Penelitian .....	31
<b>BAB III</b>	<b>HASIL PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A.	Analisa data .....	32
B.	Hasil Penelitian .....	33
<b>BAB IV</b>	<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A.	Pembahasan Hasil Penelitian .....	40
B.	Keterbatasan Penelitian .....	42
C.	Kesimpulan .....	42
D.	Rekomendasi .....	43

DAFTAR KEPUSTAKAAN

LAMPIRAN - LAMPIRAN



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. LATAR BELAKANG

Dalam ilmu keperawatan dengan paradigma yang dimilikinya berupa kesehatan, keperawatan, lingkungan dan klien (Kozier, 1995), dimana dalam hal ini anak sebagai klien dan orang tua sebagai lingkungan yang memiliki mata rantai keterikatan; orang tua sebagai suport sistem atas lingkungan anak yang sangat berpengaruh terhadap proses perawatan anak sebagai upaya peningkatan derajat kesehatan anak. Ketika anak sakit dan membutuhkan perawatan di rumah sakit menyebabkan anak terpisah dari lingkungannya semula, hal ini mengakibatkan kondisi hospitalisasi yang secara garis besar disebabkan oleh stres karena adanya perubahan status kesehatan sehari-harinya dan keterbatasan anak dalam mekanisme coping (Walley & Wong's, 1999). Anak akan merasakan cemas akibat berpisah dengan lingkungan terdekatnya, karena anak memiliki ketergantungan yang sangat besar terhadap orang tuanya. Orang tuanya pun akan mengalami hal yang sama, karena anak adalah bagian dari keluarga yang tidak terpisahkan.

Secara umum respon yang muncul dari orang tua terhadap hospitalisasi anak adalah rasa tidak percaya, marah, merasa bersalah, takut, cemas dan frustrasi

(Walley & Wong's, 1999). Orang tua merasa tidak percaya jika penyakit timbul secara tiba-tiba dan anaknya harus dirawat, yang akhirnya mendorong orang tua berusaha mencari penyebab dari penyakit anaknya. Takut dan cemas biasanya dikaitkan dengan tingkat keseriusan penyakit dan jenis prosedur medis yang dialami anak, termasuk didalamnya adalah tindakan pemasangan infus.

| Tindakan pemasangan infus merupakan ancaman bagi anak dan juga orang tuanya. Adanya ancaman membuat individu berusaha untuk menghilangkannya. Ancaman-ancaman tersebut yang mengakibatkan seorang individu mengalami cemas. Seperti yang diungkapkan oleh Kaplan & Sadock (1997), kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang untuk mengatasi ancaman. Konsep ini mendukung konsep yang dikemukakan oleh Lewis (1967) yang dikutip oleh Soeharti (1982), bahwa kecemasan adalah suatu keadaan dimana ada ancaman yang tidak dikenal, ada ancaman dengan ukuran melebihi tingkatan emosi yang muncul. Kecemasan yang dialami orang tua sangat bervariasi dari ringan sampai berat atau bahkan panik. Hal ini tergantung dari mekanisme koping yang biasa dipergunakan oleh para orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus. |

▣ Berdasarkan uraian di atas, berupa adanya berbagai respon kecemasan yang dimunculkan orang tua saat menghadapi anak sakit yang dilakukan tindakan

pemasangan infus, maka diperlukan mekanisme koping yang tepat untuk menghadapinya. Agar dapat memberikan mekanisme koping yang tepat terhadap orang tua, maka peneliti tertarik untuk mengetahui tingkatan kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus. ♪

## **B. TUJUAN PENELITIAN**

Memberikan gambaran secara spesifik tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus.

## **C. GUNA PENELITIAN**

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat positif bagi :

### **1. Profesi keperawatan**

Dapat memberikan informasi atau masukan dan wawasan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada klien, terutama dalam perawatan anak sehingga perawatan yang diberikan lebih efektif dan efisien, karena melibatkan keluarga didalamnya.

### **2. Pendidikan**

Menjelaskan secara ilmiah tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus.

### **3. Penelitian**

Dapat dijadikan masukan bagi peneliti selanjutnya yang sejenis.

## **D. STUDI KEPUSTAKAAN**

### **1. TEORI DAN KONSEP TERKAIT**

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan konsep kecemasan (ansietas), fungsi dan tugas keluarga serta tindakan pemasangan infus.

#### **a. KECEMASAN (ANSIETAS)**

Kecemasan atau ansietas sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini dialami secara obyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Cemas berbeda dengan rasa takut. Kecemasan adalah respon terhadap sesuatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui, internal, samar-samar atau konfliktual. Sedangkan rasa takut adalah respon terhadap suatu ancaman yang asalnya diketahui, eksternal, jelas dan bukan bersifat konflik (Kaplan & Sadock, 1997).

##### **1) Definisi**

- a) Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock, 1997).
- b) Kecemasan (ansietas) adalah merupakan emosi (perasaan) yang timbul oleh penyebab yang tidak pasti dan menimbulkan perasaan tidak nyaman serta merasa terancam (Stuart & Sundeen, 1998).

- c) Kecemasan adalah bagian dari perasaan individual yang tidak mudah untuk dikerali, gelisah/kuatir, gugup, yang merupakan respon dari perlakuan yang tidak spesifik (Heacock, 1993).

## 2) Faktor predisposisi

Ada beberapa teori yang menjelaskan terjadinya kecemasan (ansietas) menurut Stuart & Sundeen, 1998 antara lain :

### a) Teori psikoanalitik

Menurut Freud struktur kepribadian terdiri dari 3 (tiga) elemen yaitu id, ego dan super ego. Id melambangkan dorongan insting dan impuls primitif, ego digambarkan sebagai mediator antara tuntutan id dan super ego, sedangkan super ego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Kecemasan (ansietas) merupakan konflik emosional antara id dan super ego yang berfungsi untuk memperingatkan ego tentang sesuatu bahaya yang perlu diatasi.

### b) Teori interpersonal

Kecemasan (ansietas) terjadi karena ketakutan akan penolakan interpersonal. Hal ini juga dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan dan perpisahan yang menyebabkan seseorang menjadi tidak berdaya. Individu yang

mempunyai harga diri rendah biasanya sangat mudah mengalami ansietas.

c) Teori perilaku

Kecemasan (ansietas) merupakan hasil frustrasi dari segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap ansietas merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Teori ini meyakini bahwa manusia yang pada awal kehidupannya dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kemungkinan ansietas yang berat pada kehidupan masa dewasanya.

3) Faktor presipitasi (Stuart & Sundeen, 1998)

Kecemasan (ansietas) adalah keadaan yang tidak dapat dielakkan pada kehidupan manusia dalam memelihara keseimbangan. Pengalaman ansietas seseorang tidak sama pada beberapa situasi dan hubungan interpersonal. Namun demikian secara umum ada 2 (dua) ancaman besar yang dapat menimbulkan ansietas yaitu :

a) Ancaman integritas diri

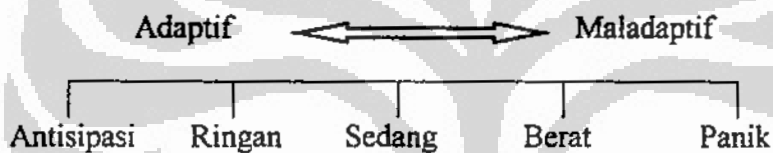
Meliputi ketidakmampuan fisiologis atau gangguan terhadap kebutuhan dasar.

b) Ancaman sistem diri

Antara lain ancaman terhadap identitas diri, harga diri dan hubungan interpersonal, kehilangan serta perubahan status/peran.

4) Respon kecemasan (ansietas)

Rentang respon sehat – sakit dapat dipakai untuk menggambarkan respon adaptif – maladaptif pada kecemasan (ansietas). Seperti digambarkan oleh Stuart & Sundeen, 1998 sebagai berikut :



Rentang respon tersebut akan berbeda pada masing-masing tingkat cemas. Respon yang muncul berupa respon fisiologi, respon kognitif dan respon perilaku atau emosi.(Tabel.1). Sedangkan secara fisiologis kecemasan berpengaruh terhadap kardiovaskuler, pernapasan, neuromuskuler, gastrointestinal, traktus urinarius, sistem integumen, perilaku, kognitif dan afektif.(Tabel.2).

**Tabel.1. Tingkat kecemasan (ansietas)**

NO	TINGKAT ANSIETAS	RESPON FISIOLOGIS	RESPON KOGNITIF	RESPON PERILAKU/EMOSI
1	<b>Ringan</b> Berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu akan terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sesekali napas pendek</li> <li>- nadi dan tekanan darah naik</li> <li>- gejala ringan pada lambung</li> <li>- muka berkerut dan bibir bergetar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapang persepsi meluas</li> <li>- mampu menerima rangsang yang kompleks</li> <li>- konsentrasi pada masalah</li> <li>- menyelesaikan masalah secara efektif</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tidak dapat duduk dengan tenang</li> <li>- tremor halus pada tangan</li> <li>- suara kadang-kadang meninggi</li> </ul>
2	<b>Sedang</b> Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun. Individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain	<ul style="list-style-type: none"> <li>- sering napas pendek</li> <li>- nadi (ekstra sistol) dan tekanan darah naik</li> <li>- mulut kering</li> <li>- anoreksia</li> <li>- diare/konstipasi</li> <li>- gelisah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapang persepsi menyempit</li> <li>- rangsang luar tidak mampu diterima</li> <li>- berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)</li> <li>- bicara banyak dan lebih cepat</li> <li>- susah tidur</li> <li>- perasaan tidak aman</li> </ul>
3	<b>Berat</b> Pada ansietas berat lahan persepsi menjadi sangat sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal yang lain. Individu tidak mampu berpikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan atau tuntunan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- napas pendek</li> <li>- nadi dan tekanan darah naik</li> <li>- berkeringat dan sakit kepala</li> <li>- penglihatan kabur</li> <li>- ketegangan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapang persepsi sangat sempit</li> <li>- tidak mampu menyelesaikan masalah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- perasaan ancaman meningkat</li> <li>- verbalisasi cepat</li> <li>- blocking</li> </ul>
4	<b>Panik</b> Pada tingkat ini lahan persepsi sudah terganggu sehingga individu tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberikan pengarahan/ tuntunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- napas pendek</li> <li>- rasa tercekik dan palpitasi</li> <li>- sakit dada</li> <li>- pucat</li> <li>- hipotensi</li> <li>- koordinasi motorik rendah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- lapang persepsi sangat sempit</li> <li>- tidak dapat berpikir logis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- agitasi, mengamuk dan marah</li> <li>- ketakutan, berteriak-teriak, blocking</li> <li>- kehilangan kendali/kontrol diri</li> <li>- persepsi kacau</li> </ul>

Sumber : Tim Keperawatan Jiwa FIK UI, 1999



**Tabel.2. Respon fisiologis terhadap cemas**

NO	SISTEM	RESPON
1	Kardiovaskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. palpitasi</li> <li>b. nadi meningkat/menurun</li> <li>c. tekanan darah meningkat/menurun</li> <li>d. rasa mau pingsan</li> <li>e. pingsan</li> </ul>
2	Pemapasan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. napas cepat</li> <li>b. napas dangkal</li> <li>c. rasa tertekan pada dada</li> <li>d. rasa tercekik</li> </ul>
3	Neuromuskuler	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. terengah-engah</li> <li>b. reflek meningkat</li> <li>c. reaksi kejutan</li> <li>d. mata berkedip-kedip</li> <li>e. ketakutan</li> <li>f. gelisah</li> <li>g. wajah tegang</li> <li>h. kelemahan umum</li> <li>i. gerakan lambat</li> <li>j. <i>wooble legs</i></li> </ul>
4	Gastrointestinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. anoreksia</li> <li>b. menolak makan</li> <li>c. rasa tidak nyaman pada abdomen</li> <li>d. nyeri abdomen</li> <li>e. mual</li> <li>f. rasa terbakar pada epigastrium</li> <li>g. diare</li> </ul>
5	Traktus urinarius	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. tidak dapat menahan kencing</li> <li>b. sering buang air kecil (anyang-anyang)</li> </ul>
6	Integumen	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. rasa terbakar pada muka</li> <li>b. berkeringat pada telapak tangan</li> <li>c. gatal-gatal</li> <li>d. perasaan panas/dingin pada kulit</li> <li>e. muka pucat</li> <li>f. berkeringat seluruh tubuh</li> </ul>
7	Perilaku	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. gelisah</li> <li>b. ketegangan fisik</li> <li>c. tremor</li> <li>d. gugup (suka kaget)</li> <li>e. bicara cepat</li> <li>f. tidak ada koordinasi</li> <li>g. cenderung untuk celaka</li> <li>h. menarik diri</li> <li>i. menghindar</li> <li>j. hiperventilasi</li> </ul>

8	Kognitif	<ul style="list-style-type: none"> <li>k. inhibisi</li> <li>a. gangguan perhatian</li> <li>b. konsentrasi hilang</li> <li>c. pelupa</li> <li>d. salah menafsirkan</li> <li>e. blocking</li> <li>f. lahan persepsi menurun</li> <li>g. kreativitas menurun</li> <li>h. bingung</li> <li>i. kesadaran diri berlebihan</li> <li>j. khawatir berlebihan</li> <li>k. obyektivitas menghilang</li> <li>l. takut kehilangan kendali</li> <li>m. takut mengalami kecelakaan atau mati</li> </ul>
9	Afektif	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. tidak sabar, sangat gelisah</li> <li>b. tegang</li> <li>c. tremor, gugup</li> <li>d. takut berlebihan</li> </ul>

Sumber : Tim Keperawatan Jiwa FIK UI, 1999

#### 5) Mekanisme koping

Mekanisme koping merupakan proses psikologi yang merupakan perlindungan sementara individu dari kecemasan untuk menghilangkan stres (Stuart & Sundeen, 1998). Hal ini merupakan hal yang normal dan sehat, akan tetapi akan menjadi maladaptif ketika koping yang dipergunakan justru memperbesar masalah yang dihadapi. Ketidakmampuan mengatasi kecemasan secara konstruktif merupakan penyebab utama perilaku yang patologis. Mekanisme koping yang dipergunakan dalam mengatasi ansietas ringan biasanya akan digunakan juga bila mengalami ansietas yang lebih berat. Ansietas sedang, berat dan panik dapat menimbulkan 2 (dua) tipe

mekanisme koping (Stuart & Sundeen, 1998)

yaitu :

a) Reaksi orientasi tugas

Berorientasi terhadap tindakan untuk memenuhi tuntutan dari situasi stres secara realistis, yang dapat berupa konstruktif atau destruktif.

b) Mekanisme pertahanan ego

Membantu seseorang untuk mengatasi ansietas, tetapi bila dipergunakan secara terus menerus dapat menimbulkan respon maladaptif.

Sedangkan mekanisme koping yang biasa dipergunakan oleh orang tua dalam menghadapi ansietas menurut Foster & Hansberg, 1989 adalah :

a) Menolak/*denial*

Adalah sikap menghindari stres dimana orang tua menolak keadaan anaknya, mereka selalu menganggap anaknya baik-baik saja dan tidak mengalami kelainan apa-apa.

b) Intelektualisasi

Mekanisme koping orang tua dengan cara menggunakan pengetahuan untuk mengendalikan dampak emosional yang berlebihan dari makna atau arti suatu penyakit.

c) Regresi

Kembali ke pengalaman masa lalu, dan hal ini bisa terjadi pada anak dan orang tua walaupun porsi yang ditimbulkan berbeda.

d) Proyeksi

Adalah memecahkan konflik dengan memproyeksikan pada orang lain seperti diproyeksikan pada anak, suami, istri atau staf di rumah sakit.

e) *Displacement*

Adalah mentransfer emosinya pada suatu obyek atau kejadian lain.

Menurut Foster & Hansberg (1989), reaksi orang tua terhadap penyakit anak sangat bervariasi dan dipengaruhi beberapa faktor yaitu :

- a) Seriusnya ancaman terhadap anak
- b) Pengalaman sebelumnya terhadap penyakit dan hospitalisasi
- c) Prosedur medik yang dilakukan dalam menegakkan diagnosa dan program pengobatan
- d) Adanya suport sistem
- e) Kekuatan koping individu sebelumnya
- f) Adanya stres lain terhadap hospitalisasi dalam sistem keluarga
- g) Agama, kepercayaan dan adat

## **b. FUNGSI DAN TUGAS KELUARGA**

Status sehat – sakit para anggota keluarga saling mempengaruhi satu sama lain (Gilliss et al., 1989; Wright & Leahey, 1984; dikutip Friedman, 1998). Keluarga cenderung menjadi reaktor terhadap masalah-masalah kesehatan dan menjadi aktor dalam menentukan masalah-masalah kesehatan anggota keluarga. Tahap sehat – sakit dan interaksi keluarga (Friedman, 1998) meliputi :

### **1) Tahap pencegahan sakit dan pengurangan resiko**

Keluarga dapat memainkan suatu peranan vital dalam upaya peningkatan kesehatan dan pengurangan resiko. Kebanyakan peranan berkisar pada masalah-masalah pola hidup, misalnya berhenti merokok, melakukan latihan secara teratur, imunisasi dan lain sebagainya. Agar dapat berjalan dengan baik, para anggota keluarga perlu mempelajari status sehat mereka dan citra tubuh – seperti apakah tubuh mereka lemah, sakit-sakitan atau sehat dan sembuh.

### **2) Tahap gejala penyakit yang dialami oleh keluarga dan penilaian**

Tahap ini mulai jika gejala-gejalanya :

- a) diketahui
- b) diinterpretasikan sejauhmana menyangkut keseriusan, kemungkinan penyebab dan pentingnya atau artinya.
- c) ditemukan dengan berbagai masalah

Tahap ini terdiri dari kepercayaan-kepercayaan menyangkut gejala-gejala atau penyakit dari anggota keluarga dan bagaimana menangani penyakit tersebut (Doherty & Camphel, 1988; dikutip Friedman, 1998). Keluarga berfungsi sebagai titik tolak penilaian tingkah laku dan memberikan definisi-definisi dasar sehat dan sakit, maka keluarga mempengaruhi persepsi-persepsi individu.

3) Tahap mencari perawatan

Tahap mencari perawatan mulai ketika keluarga menyatakan bahwa anggota keluarga yang sakit benar-benar sakit dan membutuhkan pertolongan. Keluarga mulai mencari informasi, penyembuhan, nasihat dan validitas profesional dari keluarga lain, teman-teman, tetangga dan non profesional lainnya.

4) Kontak keluarga dengan tahap sistem sehat

Dimulai ketika kontak mulai dilakukan dengan lembaga kesehatan atau profesional di bidang kesehatan atau dengan praktisi sosial lokal (dukun). Keluarga merupakan instrumen dalam membuat keputusan menyangkut di mana penanganan harus diberikan dan oleh siapa (Pratt, 1976 dikutip oleh Friedman, 1998).

5) Respon akut tahap keluarga dan pasien

Karena pasien menerima perawatan kesehatan dari praktisi, sudah tentu ia menyerahkan beberapa hak prerogatifnya dan keputusannya serta diharapkan dapat menerima peran sebagai pasien. Hal ini dicirikan oleh suatu ketergantungan pada nasehat dari profesional di bidang kesehatan, keinginan untuk mentaati nasehat medis dan berupaya keras untuk sembuh.

6) Tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan

Keluarga memainkan suatu peran yang bersifat mendukung selama masa penyembuhan dan pemulihan klien. Apabila dukungan semacam ini tidak ada, maka keberhasilan penyembuhan/pemulihan (rehabilitasi) sangat kurang.

Tugas kesehatan keluarga menurut Friedman (1998) yang dikutip dari Balian & Maglaya (1978) adalah :

1) Mengenal masalah kesehatan

Keluarga dapat mengenal pengertian, tanda-tanda, gejala dan penyebab timbulnya masalah kesehatan tersebut.

2) Mengambil keputusan terhadap tindakan kesehatan yang tepat

Pengambilan keputusan mengenai tindakan kesehatan yang tepat dapat dilakukan, apabila keluarga mengetahui akibat yang ditimbulkan bila

masalah kesehatan tersebut tidak diatasi. Keluarga akan berusaha melakukan tindakan pencegahan, sehingga masalah kesehatan tidak berkembang lebih lanjut.

3) Kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengetahui cara-cara perawatan yang benar terhadap anggota keluarga yang sakit sesuai dengan ilmu kesehatan yang ada.

4) Kemampuan memodifikasi lingkungan

Di sini keluarga dituntut untuk mampu memodifikasi lingkungan agar dapat menunjang, meningkatkan dan mengatasi masalah kesehatan yang terjadi pada anggota keluarga yang sudah sakit maupun yang mempunyai resiko mengalami sakit.

5) Kemampuan untuk menggunakan fasilitas kesehatan

Pemanfaatan fasilitas kesehatan secara optimal membantu keluarga mengatasi masalah kesehatan yang ada.

**c. TINDAKAN PEMASANGAN INFUS**

Tindakan pemasangan infus adalah suatu tindakan yang dilakukan untuk memberikan cairan, obat, darah dan nutrisi melalui vena (Smith, 1998).

Lokasi pemasangan infus biasanya dilakukan di daerah (Smith, 1998) :

- 1) vena *basilic*
- 2) vena *cephalic*
- 3) vena metakarpal



- 4) vena *accessory cephalic*
- 5) vena median kubiti
- 6) vena median antebrachial
- 7) vena dorsal *arch*
- 8) vena *greater saphenous*

Lokasi pemasangan infus perlu dijelaskan pada anak maupun orang tuanya, karena hal tersebut juga bisa menimbulkan kecemasan.

Tindakan pemasangan infus yang dilakukan pada anak-anak merupakan prosedur emergensi (Whaley & Wong's, 1999), karena dapat menimbulkan kecemasan dan ketakutan pada anak. Respon anak terhadap tindakan pemasangan infus tergantung dari perlakuan saat dilakukan pemasangan infus dan pengalaman yang pernah dialaminya. Agar tindakan berhasil dengan baik diperlukan peran serta orang tua sebagai suport sistem terdekat dari anak.

## **2. PENELITIAN TERKAIT**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Yulius, 2000 dikatakan bahwa kecemasan orang tua terhadap tindakan insif yang dilakukan terhadap anak dapat diminimalkan dengan pemberian informasi yang tepat dan benar oleh perawat/tim kesehatan lain. Kecemasan juga terjadi pada klien yang akan menjalani pembedahan yang dihubungkan dengan lama menunggu giliran

operasi (Desmawati, 1999). Sedangkan kecemasan anak sebagai klien akan berkurang apabila orang tua berperan serta aktif saat anak menjalani perawatan (Arifin, 1999).

Kadang kecemasan diatasi dengan penggunaan alkohol dan yang tersering menggunakannya adalah individu yang mengalami kecemasan sosial (Kaplan & Sadock, 1997). Selain itu Kaplan & Sadock, 1997 dalam bukunya *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis*, menyatakan bahwa diastesis genetika untuk gangguan kecemasan dan gangguan penggunaan alkohol mungkin ada bersama-sama pada suatu keluarga. Penelitian lain mengatakan bahwa gangguan alkohol adalah kira-kira 4 (empat) kali lebih sering pada pasien dengan gangguan panik, kira-kira 3,5 kali lebih sering pada pasien fobia dibandingkan dengan populasi umum.

#### **E. KERANGKA KONSEP PENELITIAN**

Roy (1970) yang dikutip oleh Departemen Kesehatan RI (1999) dalam buku *Modul pengajaran keperawatan*, mengembangkan model adaptasi keperawatan yang banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam pendidikan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model esensial dalam keperawatan..

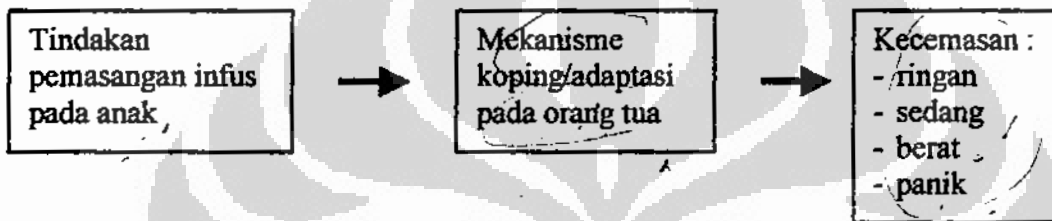
Asumsi dasar model ini adalah :

1. Individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Seseorang dikatakan sehat jika mampu berfungsi memenuhi kebutuhan biologis, psikologis dan sosial.
2. Setiap individu selalu menggunakan koping, baik yang bersifat positif maupun negatif. Untuk dapat menerapkan kemampuan beradaptasi seseorang dipengaruhi oleh 3 (tiga) komponen yaitu :
  - a. penyebab utama terjadinya perubahan
  - b. kondisi dan situasi utama terjadinya perubahan
  - c. pengalaman dalam beradaptasi
3. Setiap individu berespon terhadap kebutuhan fisiologis, kebutuhan akan konsep diri yang positif, kemampuan untuk hidup mandiri atau kemandirian serta kebutuhan akan kemampuan melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri.
4. Individu selalu berada pada rentang sehat -- sakit yang berhubungan erat dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk memelihara kemampuan beradaptasi. Menurut Roy, respon yang menyebabkan penurunan integritas tubuh menimbulkan adanya suatu kebutuhan dan menyebabkan individu berespon terhadap kebutuhan tersebut melalui upaya dan perilaku tertentu.

Pendek kata Roy menegaskan bahwa individu adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh yang memiliki mekanisme koping untuk beradaptasi

terhadap perubahan lingkungan. Individu selalu berinteraksi secara konstan atau selalu beradaptasi terhadap perubahan lingkungan. Roy mendefinisikan lingkungan sebagai semua yang ada di sekeliling kita dan berpengaruh terhadap perkembangan manusia. Menurutnya peran perawat adalah membantu klien beradaptasi terhadap perubahan yang ada.

SKEMA :



Skema di atas menunjukkan bahwa tindakan pemasangan infus yang dilakukan pada anak dapat menimbulkan kecemasan pada orang tua dengan tingkat kecemasan yang bervariasi. Individu/orang tua akan berusaha menghilangkan atau minimal menurunkan kecemasannya dengan menggunakan mekanisme koping tertentu. Dengan mekanisme koping yang positif diharapkan orang tua mampu beradaptasi terhadap ancaman yang mengganggunya, dalam hal ini adalah anaknya yang dilakukan tindakan pemasangan infus.

## **F. PERTANYAAN PENELITIAN**

Berdasarkan kerangka konsep yang telah diuraikan sebelumnya serta tujuan penelitian yang telah ditetapkan, maka dapat diangkat pertanyaan penelitian sebagai berikut :

“Sejauhmana tingkat kecemasan yang dialami orang tua akibat tindakan pemasangan infus yang dilakukan kepada anaknya?”

## **G. VARIABEL PENELITIAN**

Variabel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan. Berdasarkan definisi konseptual tingkat kecemasan sama dengan derajat kecemasan yaitu suatu sinyal yang menyadarkan; ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman (Kaplan & Sadock, 1997). Menurut Stuart & Sundeen, 1998 tingkat kecemasan dibagi menjadi 4 (empat) bagian besar yaitu :

1. cemas ringan
2. cemas sedang
3. cemas berat
4. panik

Sedangkan definisi operasionalnya adalah respon kecemasan yang terjadi pada orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, yang

dimanifestasikan secara :

1. Fisiologis

Wajah tegang, meremas-remas tangan, berkeringat dingin, gelisah, banyak bertanya, tekanan darah meningkat, nadi meningkat, pernapasan meningkat, rona wajah memerah.

2. Emosional/perilaku

Mudah tersinggung, menangis, berteriak atau menjerit.

3. Intelektual

Sulit berkonsentrasi, tidak ada perhatian dan mudah lupa.

Respon kecemasan diukur dengan alat observasi dan kuesioner. Untuk mengukur aspek fisiologis digunakan alat berupa lembar observasi yang meliputi ekspresi wajah, cara berbicara, kondisi motorik, tekanan darah, nadi, pernapasan dan rona wajah, yang terdiri dari 7 (tujuh) aspek yang dijawab dengan memilih salah satu alternatif pilihan. Untuk mengukur aspek emosional dan intelektual peneliti menggunakan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan yang dijawab dengan memilih salah satu alternatif pilihan dengan total nilai 20 – 100.

## BAB II

### DESAIN DAN METODOLOGI PENELITIAN

#### A. DESAIN PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif sederhana dengan tujuan untuk mengetahui sejauhmana tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Cara yang digunakan adalah pengisian kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan kepada responden yang memenuhi kriteria untuk menjawabnya serta melakukan observasi langsung terhadap orang tua yang saat itu sedang menghadapi anak yang dilakukan pemasangan infus.

#### B. POPULASI DAN SAMPEL

Populasi dalam penelitian ini adalah orang tua yang memiliki anak yang sedang menjalani perawatan dan mendapatkan terapi/pengobatan berupa atau melalui cairan infus di ruang anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Adapun kriteria dari populasi orang tua yang akan diteliti adalah orang tua yang mempunyai anak usia <sup>6-12</sup> 2 - 7 tahun yang sedang menjalani perawatan, dapat membaca dan menulis, bersedia menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Adapun jumlah responden yang akan diteliti

sebanyak 30 responden, dengan pertimbangan akan memudahkan bagi penelitian, biaya yang dikeluarkan lebih murah, lebih cepat dan akurat serta diharapkan dapat mewakili populasi.

### **C. TEMPAT PENELITIAN**

Penelitian dilakukan di ruang perawatan anak Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

### **D. ETIKA PENELITIAN**

Sebelum melakukan pengumpulan data, peneliti terlebih dahulu meminta ijin kepada Direktur RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta dengan pengantar dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Kemudian dilanjutkan dengan melakukan pendekatan kepada calon responden yang memenuhi kriteria dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat dari penelitian serta jaminan kerahasiaan calon responden. Setelah calon responden setuju maka diberikan lembaran *informed consent* untuk ditandatangani sebagai bukti kesediaannya menjadi responden.

### **E. ALAT PENGUMPULAN DATA**

Alat pengumpul data dalam penelitian ini berupa instrumen yang dikembangkan peneliti dengan mengacu pada kerangka konsep dan literatur. Instrumen penelitian berupa kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner pertama berisi data



umum yang meliputi usia, jenis kelamin, pekerjaan, tingkat pendidikan, pengalaman masuk rumah sakit dan pengalaman menghadapi anak yang dipasang infus atau pengalaman menghadapi anak sakit. Kuesioner kedua, merupakan kuesioner tentang respon emosional dan intelektual. Jumlah pertanyaan kuesioner sebanyak 20 pernyataan yang dikembangkan berdasarkan konsep Stuart & Sundeen (1998) dengan memilih alternatif jawaban dan dengan menggunakan skala Likert 1 - 5 untuk mengukur frekuensi, sehingga total parameter kecemasan antara 20 - 100. Jawaban terdiri dari katagori pilihan "tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering dan selalu". Aspek reaksi terhadap respon fisiologi yang dapat diamati meliputi ekspresi wajah, cara bicara, kondisi motorik, tekanan darah, nadi, pemapasan dan rona wajah dalam bentuk instrumen observasi dengan memilih alternatif jawaban.

Untuk validitas dari isi dalam kuesioner perlu dipahami dan dilakukan uji coba. Uji coba kuesioner dilakukan pada orang tua yang mempunyai kondisi sama dengan kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah responden 5 (lima) orang dan tidak akan diikutsertakan lagi dalam proses pengumpulan data. Mereka diminta untuk memberitahu peneliti apabila ada pertanyaan/pernyataan yang tidak dimengerti atau kurang jelas.

## **F. METODE PENGUMPULAN DATA**

Setelah peneliti mendapatkan ijin dari pihak rumah sakit untuk mengadakan penelitian, barulah peneliti melakukan penelitian. Pengumpulan data dilakukan di ruang rawat inap anak lantai 2, ruang BCH (bedah anak) dan ruang IGD anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.

Sebelum penelitian dilakukan, peneliti melakukan uji coba terlebih dahulu terhadap instrumen penelitian, yaitu kuesioner dan lembar observasi. Untuk uji coba ini peneliti mengambil 5 (lima) orang calon responden yang sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan. Tujuan dari uji coba ini adalah agar kuesioner dan lembar observasi yang dipergunakan sebagai instrumen penelitian lebih valid dan akurat untuk mendapatkan data. Uji coba dilaksanakan tanggal 7 – 13 Maret 2001.

Dalam uji coba ini peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden yang sesuai dengan kriteria, menjelaskan maksud dan tujuan dari pengisian kuesioner, menjamin kerahasiaan responden dan meminta kesediaan responden untuk memberikan masukan tentang kuesioner yang diisi, termasuk di dalamnya pertanyaan/pernyataan yang ada dalam kuesioner. Setelah calon responden setuju maka peneliti mempersilakan responden untuk mengisi instrumen penelitian dan memberikan komentar terhadap kuesioner yang diisi, antara lain dari segi bahasa dan kejelasan maksud pertanyaan/pernyataan kuesioner. Setelah responden

menjawab dan memberikan komentarnya terhadap instrumen penelitian, peneliti melakukan analisa dan melakukan revisi pada beberapa pertanyaan kuesioner yang sulit atau sukar dipahami oleh responden.

Setelah instrumen dilakukan revisi, peneliti mulai melakukan penelitian. Pertama, peneliti melakukan pendekatan kepada calon responden yang memenuhi kriteria. Peneliti menjelaskan kepada calon responden tujuan penelitian, manfaat dan jaminan kerahasiaan responden. Jika calon responden setuju, maka dipersilakan menandatangani *informed consent*. Responden dijelaskan cara mengisi kuesioner dan dipersilakan bertanya bila belum jelas. Selama pengisian kuesioner, peneliti mendampingi responden. Setelah selesai, kuesioner dikumpulkan oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya. Jika ditemukan ada yang belum lengkap responden diminta melengkapinya saat itu juga. Lembaran observasi diisi oleh peneliti saat melakukan observasi terhadap orang tua setelah menyaksikan tindakan pemasangan infus terhadap anaknya. Penyebaran kuesioner dilakukan tanggal 15 Maret – 7 April 2001.

## **G. ANALISA DATA**

Data yang telah lengkap, untuk aspek emosional dan intelektual ditabulasi dan diberi nilai berdasarkan skala Likert dengan nilai masing-masing, selalu (5), sering (4), kadang-kadang (3), jarang (2) dan tidak pernah (1). Untuk menentukan tingkat kecemasan pada orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, dengan menggunakan kriteria cemas ringan total score

20 – 40, cemas sedang total skore 41 – 60, cemas berat total skore 61 – 80 dan panik dengan total skore 81 – 100. Selain itu data akan dianalisa dengan menggunakan metode statistik sentral distribusi frekuensi. Rata-rata tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan pemasangan infus, ditabulasikan dengan menghitung skore dari tiap-tiap responden yang berupa mean. Mean diperoleh dari jawaban rata-rata yang diberikan responden dengan rentang nilai 1 – 5. Adapun rumus mean yang dipakai :

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

Keterangan :

$\bar{X}$  : mean keseluruhan jawaban tiap responden

X : nilai dari setiap jawaban

$\sum$  : epsilon (baca : jumlah)

n : jumlah pertanyaan

Untuk mengetahui tingkat variasi data dari kelompok tersebut dengan rentang data dan standar deviasi. Simpang deviasi berfungsi untuk melihat apakah nilai mean dapat mewakili keseluruhan jawaban dari pertanyaan yang diajukan dan melihat terjadinya penyimpangan terhadap mean.

Rumus :

$$R = X_t - X_r$$
$$S^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}$$
$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

Keterangan :

R : rentang

$X_t$  : data terbesar dalam kelompok

$X_r$  : data terkecil dalam kelompok

S : varian sampel

$S^2$  : simpangan baku sampel

$\bar{X}$  : mean

$X_i$  : nilai dari data

$\Sigma$  : epsilon (baca : jumlah)

Hasil dari tabulasi ini akan ditampilkan dalam tabel.3., yaitu distribusi tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, yang akan digunakan untuk menghitung standar deviasi.

**Tabel.3. Distribusi tingkat kecemasan**

NO	NILAI	SIMPANGAN ( $X_i - \bar{X}$ )	SIMPANGAN BAKU ( $(X_i - \bar{X})^2$ )
1 s.d. 30			
$\bar{X}$			

#### **H. KETERBATASAN PENELITIAN**

Dari segi metodologi, peneliti menyadari kekurangan dalam penyusunan laporan penelitian ini, di antaranya :

##### **1. Instrumen**

Instrumen yang dipergunakan peneliti adalah modifikasi dari konsep yang dikemukakan Stuart & Sundeen (1998), sehingga penulisan dan tata bahasanya perlu disesuaikan lagi

##### **2. Desain**

Desain yang dibuat dalam penelitian ini adalah kuantitatif deskriptif sederhana, sehingga hanya menggambarkan keadaan tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus. Peneliti

hanya mengumpulkan data saja dan tidak membahas secara mendalam hasil dari data yang didapat tersebut.

#### **I. JADWAL PENELITIAN**

Penyusunan proposal	: Desember 2000
Perijinan	: 13 Februari 2001
Uji coba instrumen dan revisi	: 7 – 13 Maret 2001
Penyebaran kuesioner	: 15 Maret – 7 April 2001
Analisa data	: 9 – 21 April 2001
Penyusunan laporan	: Oktober – Nopember 2001
Desiminasi	: Desember 2001

#### **J. SARANA PENELITIAN**

Dalam penelitian ini, sarana yang dipergunakan adalah alat tulis, lembaran instrumen penelitian (kuesioner dan lembar observasi).

### BAB III

#### HASIL PENELITIAN

##### A. ANALISA DATA

Setelah lembaran instrumen dikumpulkan, data diolah dengan pemberian skoring sesuai dengan ketentuan. Data kemudian dinilai, ditotal dan dianalisa tingkat kecemasannya, kemudian dimasukkan ke dalam tabel tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, dengan menggunakan rumus :

$$\begin{aligned}\bar{X} &= \frac{\sum X}{n} \\ R &= X_t - X_r \\ S^2 &= \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n} \\ S &= \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}\end{aligned}$$



## B. HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data dilakukan tanggal 15 Maret - 7 April 2001, dengan menggunakan instrumen yang telah diujicobakan dan sudah dilakukan revisi oleh peneliti. Data yang terkumpul dari 30 responden diolah dan hasilnya adalah sebagai berikut :

### 1. Data demografi

Data ini memaparkan gambaran keadaan orang tua yang sedang menghadapi anak sakit dan dilakukan tindakan pemasangan infus berdasarkan usia, pendidikan, agama yang dianut, pekerjaan, jumlah anak, pengalaman menunggu anak sakit yang dipasang infus.

Tabel.4. Distribusi frekuensi dan prosentase umur

UMUR (TAHUN)	JUMLAH	PROSENTASE (%)
17 - 25	4	13,3
26 - 35	11	36,7
36 - 45	8	26,7
46 - 55	5	16,6
> 55	2	6,7
TOTAL	30	100

Sumber : peneliti

Dari 30 responden didapatkan prosentase tertinggi yaitu 36,6 % dari sampel keseluruhan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus berumur antara 26 - 35 tahun.

**Tabel5. Distribusi frekuensi dan prosentase tingkat pendidikan**

<b>PENDIDIKAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>PROSENTASE (%)</b>
SD	4	13,3
SLTP	6	20
SLTA	13	43,3
AKADEMI	2	6,7
PERGURUAN TINGGI	5	16,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : peneliti

Tingkat pendidikan orang tua terbanyak adalah SLTA dengan prosentase 43,3 % dari jumlah sampel 30 responden.

**Tabel6. Distribusi frekuensi dan prosentase agama**

<b>AGAMA</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>PROSENTASE (%)</b>
Islam	22	73,4
Kristen	3	10
Katholik	4	13,3
Hindu	1	3,3
Budha	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : peneliti

Pada tabel.6. digambarkan 73,4 % responden adalah beragama Islam dari jumlah keseluruhan responden 30.

**Tabel.7. Distribusi frekuensi dan prosentase pekerjaan**

<b>PEKERJAAN</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>PROSENTASE (%)</b>
Pegawai negeri	18	60
Pegawai swasta	5	16,7
TNI/Polri	0	0
Mahasiswa	0	0
Lain-lain	7	23,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : peneliti

Prosentase jenis pekerjaan yang tertinggi adalah pegawai negeri (60 %) dari 30 responden. Sedangkan yang lainnya 23,3 % dengan pekerjaan lain-lain (buruh, berdagang) dan 16,7 % adalah pegawai swasta.

**Tabel.8. Distribusi frekuensi dan prosentase jumlah anak**

<b>JUMLAH ANAK</b>	<b>JUMLAH</b>	<b>PROSENTASE (%)</b>
1	2	6,7
2	15	50
3	7	23,3
4	3	10
≥ 5	3	10
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Sumber : peneliti

Jumlah anak dari responden paling banyak adalah 2 (50 %) dari 30 responden. Yang lainnya 23,3 % jumlah anaknya 3; 6,7 % jumlah anak 1 dan masing-masing 10 % jumlah anaknya 4 dan  $\geq 5$ .

**Tabel.9. Distribusi frekuensi dan prosentase pengalaman menunggui anak sakit sebelumnya**

PENGALAMAN	JUMLAH	PROSENTASE (%)
Tidak pernah	2	6,7
2 kali	15	50
3 kali	11	36,6
4 kali	2	6,7
$\geq 5$ kali	0	0
TOTAL	30	100

Sumber : peneliti

Dari data di atas menunjukkan 50 % dari 30 responden sudah pernah menunggui anak sakit sebelumnya (2 kali). Sedangkan yang tidak pernah atau baru pertama kali menunggui anak sakit ada 6,7 % dari 30 responden.

## 2. Data tingkat kecemasan

### a) Mean

Seperti telah diuraikan sebelumnya, bahwa tingkatan cemas terdiri dari cemas ringan dengan skore 20 – 40, cemas sedang 41 – 60, cemas berat

61 – 80 dan panik 81 –100. Dari data yang telah ditabulasikan didapatkan data sebagai berikut (tabel.10.) :

**Tabel.10. Tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus**

TINGKATAN CEMAS	SKORE	FREKUENSI	PROSENTASE (%)
Cemas ringan	528	17	56,7
Cemas sedang	520	11	36,6
Cemas berat	130	2	6,7
Panik	0	0	0
TOTAL	1178	30	100
Mean = $\bar{X}$	1178 : 30 = 39,27 dibulatkan 39		

Sumber : peneliti

Orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus sebagian besar mengalami cemas ringan yaitu 56,7 % dari 30 responden yang ada. Sedangkan cemas sedang dialami oleh 36,6 %; cemas berat 6,7 % dan tidak ditemukan orang tua yang mengalami panik. Skor rata-rata (mean) kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus adalah 39 yang artinya orang tua mengalami kecemasan ringan karena masih berada dalam rentang cemas ringan yaitu 20 – 40.

b) Rentang

Sedangkan rentang cemas (R) diperoleh melalui data terbesar dalam kelompok ( $X_t$ ) dikurangi data terkecil ( $X_r$ ) dalam kelompok. Data terbesarnya adalah 68, dan data terkecilnya adalah 20. Sehingga rentang cemas dapat dihitung sebagai berikut :

$$R = X_t - X_r$$

$$R = 68 - 20$$

$$R = 48$$

c) Standar Deviasi

Sesuai dengan tabel distribusi tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, didapatkan data simpangan baku atau  $(X_i - \bar{X})^2$  adalah 4121,858 ; sehingga untuk menghitung standar deviasinya digunakan rumus :

$$S^2 = \frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}$$

$$S = \sqrt{\frac{\sum (X_i - \bar{X})^2}{n}}$$

$$S = \sqrt{\frac{4121,858}{30}}$$

$$S = \sqrt{137,395}$$

$$S = 11,722 \text{ dibulatkan } 12.$$

Standar deviasi dari tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus adalah 12 yang berarti bahwa variasi tingkat kecemasannya kecil yaitu di bawah nilai rata-rata ( $\bar{X}$ ) : 39. Hal tersebut disebabkan karena jumlah sampel yang terlalu sedikit dan pernyataan dari variabel yang mewakili tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus sangat terbatas.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN**

Dari 30 responden, peneliti mendapatkan hasil bahwa responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 17 orang (56,7 %), cemas sedang 11 orang (36,6 %), cemas berat 2 orang (6,7 %) dan tidak ditemukan responden yang panik. Sedangkan dari aspek fisiologi respon kecemasan yang muncul sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen (1998), yaitu wajah tegang, meremas-remas tangan, berkeringat dingin, gelisah, banyak bertanya, tekanan darah meningkat, pernapasan meningkat dan rona wajah memerah.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan melalui penghitungan secara statistik dengan menggunakan ukuran tendensi sentral mean dan standar deviasi, didapatkan suatu gambaran bahwa dari 30 responden saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, mengalami tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Dengan merujuk pada konsep yang dikemukakan oleh Stuart & Sundeen (1998), perbedaan tingkat kecemasan dipengaruhi oleh sumber-sumber koping yang dipergunakan oleh orang tua dalam menghadapi stresor. Sedangkan sumber-sumber koping yang dipergunakan oleh orang tua dipengaruhi oleh faktor



intrapersonal, interpersonal dan faktor-faktor lainnya seperti suport sosial dan nilai-nilai kepercayaan yang dianut. Dengan adanya faktor-faktor tersebut orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus akan mempergunakan mekanisme koping yang adaptif atau justru mempergunakan mekanisme koping yang maladaptif.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yulius (2000), dikatakan bahwa kecemasan orang tua terhadap tindakan invasif yang dilakukan terhadap anak dapat diminimalkan dengan pemberian informasi yang tepat dan benar. Informasi yang benar merupakan faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan orang tua. Apabila orang tua sudah mendapatkan informasi yang benar mengenai tindakan yang akan dilakukan terhadap anak meliputi tujuan, cara pelaksanaan tindakan, bahayanya apabila tindakan tidak dilakukan; diharapkan mekanisme koping yang dipergunakan oleh orang tua adalah mekanisme koping yang adaptif.

Berkaitan dengan hasil penelitian di atas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan seseorang dipengaruhi oleh berbagai faktor, yang mengakibatkan individu akan berusaha untuk menghilangkan stresor yang ada dengan mekanisme koping yang dimilikinya.

## **B. KETERBATASAN PENELITIAN**

Peneliti menyadari bahwa dalam penelitian ini masih terdapat banyak kekurangan. Hal tersebut merupakan keterbatasan peneliti terutama dalam hal :

1. Peneliti baru pertama kali melakukan penelitian
2. Jumlah responden masih kurang sehingga data tidak dapat digeneralisasikan.
3. Instrumen penelitian yang digunakan adalah hasil modifikasi dari konsep Stuart & Sundeen (1998), sehingga perlu dikembangkan dan disesuaikan lagi dengan kondisi responden dan perlu diujicobakan kembali.

## **C. KESIMPULAN**

Dari hasil penelitian terhadap 30 responden, dapat disimpulkan bahwa tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta sebagian besar mengalami cemas ringan (17 orang responden atau 56,7 %) cemas sedang 11 responden (36,6 %) dan cemas berat 2 orang responden (6,7 %).

Dengan mengetahui tingkat kecemasan yang dialami orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, akan berguna bagi tenaga kesehatan khususnya perawat untuk mendeteksi sedini mungkin dan melakukan intervensi sesegera mungkin agar tingkat kecemasan tersebut tidak berlarut ke tingkat yang lebih tinggi. Kecemasan yang dialami orang tua akan berpengaruh terhadap anak yang sedang sakit, karena orang tua adalah suport sistem yang

paling dekat dengan anak. Perlu disadari bahwa perawat sebagai tenaga kesehatan berperan dalam melaksanakan tindakan pencegahan baik primer, sekunder maupun tertier dalam masalah kesehatan, termasuk di dalamnya tindakan pencegahan dalam masalah psikososial.

#### **D. REKOMENDASI**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti menyampaikan rekomendasi sebagai berikut :

1. Penelitian dilanjutkan dengan membandingkan tingkat kecemasan yang dialami oleh orang tua dengan anak yang menderita penyakit kronis maupun akut serta pada tindakan invasif yang lain.
2. Penetapan waktu dan jumlah responden lebih banyak sehingga data yang diperoleh lebih valid dan dapat digeneralisasikan.

## DAFTAR KEPUSTAKAAN

Arifin. (1999). *Pengaruh kehadiran orang tua terhadap kerjasama anak selama perawatan*. Laporan penelitian. Tidak dipublikasikan.

Departemen Kesehatan RI. (1999). *Modul pengajaran keperawatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Desmawati. (1999). *Hubungan tingkat kecemasan dengan lamanya menunggu giliran operasi di instalasi bedah sentral RSUP Fatmawati Jakarta*. Laporan penelitian. Tidak dipublikasikan.

Foster & Hansberg. (1989). *Family centered nursing care of children*. California : WB. Saunders Company.

Friedman, MM. (1998). *Keperawatan keluarga teori dan praktik*. Editor Yasmin Asih, Setiawan, Monica Esther. Jakarta : Penerbit buku kedokteran, EGC.

Heacock. (1993). *Clinical manual of psychiatric nursing*. Second ed. St Louis : Mosby year book.

Kaplan & Sadock. (1997). *Sinopsis psikiatri – ilmu pengeiaahuan perilaku psikiatri klinis*. Jakarta : CV. Bina Aksara.

Kozier. (1995). *Fundamental of nursing, concept, process and practice*. 5<sup>th</sup> Ed. California : Addison Wesley Company.

Smith. (1998). *Nursing guide of clinical procedures*. Philadelphia : JB. Lippincott Company.

Soeharti. (1982). *Stres dan cemas seseorang yang sakit jasmani – peranan perawat dalam buku pedoman menyusun rencana perincian pengalaman belajar untuk pendidikan dan latihan tenaga perawatan mengenai integrasi kesehatan jiwa dalam tugas perawatan*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Latihan Pegawai Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

Stuart & Sundeen. (1998). *Principles practice of psychiatric nursing*. 6<sup>th</sup> Ed. Philadelphia : Mosby

Tim Keperawatan Jiwa FIK UI. (1999). *Kumpulan proses keperawatan masalah keperawatan jiwa*. Jakarta : Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Whaley & Wong's. (1999). *Nursing care of infant and children*. 6<sup>th</sup> Ed. St. Louis : Mosby year book.

Yulius. (2000). *Hubungan informasi dengan tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan invasif*. Laporan penelitian. Tidak dipublikasikan.



Lampiran I

Hal : Permohonan menjadi  
responden

Kepada  
Yth. Bapak/Ibu orang tua pasien  
yang di rawat di ruang anak  
RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jakarta  
di Jakarta

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Fakultas Ilmu  
Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) :

Nama : Sri Puguh Kristiyawati  
NPM : 1399210556  
Alamat : Salemba Bluntas 82B Jakarta Pusat, 10440  
Telp. 021 – 3907629

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, di ruang anak RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta.” Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai calon responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.

Jika Bapak/Ibu tidak bersedia menjadi responden, maka tidak akan terjadi perbedaan pelayanan keperawatan ataupun ancaman bagi Bapak/Ibu dan keluarga untuk keluar dari RS ini. Jika Bapak/Ibu telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang memungkinkan Bapak/Ibu untuk mengundurkan diri, maka Bapak/Ibu diperbolehkan mengundurkan diri setiap saat untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini.

Apabila Bapak/Ibu menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan dalam surat ini

Atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Jakarta, Maret 2001  
Peneliti,

Sri Puguh Kristiyawati

### PERSETUJUAN

JUDUL PENELITIAN : TINGKAT KECEMASAN ORANG TUA DENGAN ANAK YANG DILAKUKAN TINDAKAN PEMASANGAN INFUS

PENELITI : SRI PUGUH KRISTIYAWATI  
1300210556  
MAHASISWA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS INDONESIA

ALAMAT : SALEMBA BLUNTAS 82 B JAKARTA PUSAT – 10440  
TELP. 021 – 3907629

---

Dengan menandatangani lembaran ini saya memberikan persetujuan untuk menjadi responden penelitian.

Saya mengerti bahwa saya menjadi bagian dari penelitian ini yang bertujuan untuk mengetahui tingkat kecemasan orang tua saat menghadapi anak yang dilakukan pemasangan infus.

Saya yakin bahwa resiko yang akan terjadi sangat kecil dan saya telah diberitahu tentang jaminan kerahasiaan informasi yang diberikan.

Saya mengerti bahwa hasil penelitian ini akan bermanfaat bagi pelayanan keperawatan anak dan pelayanan kesehatan pada umumnya.

Saya telah diberikan kesempatan bertanya tentang masalah-masalah yang terkait terhadap penelitian ini dan saya dengan sukarela akan berperan serta dalam penelitian ini.

Jakarta, Maret 2001  
Tanda tangan responden

Tanda tangan peneliti

Sri Puguh Kristiyawati

Kode : \_\_\_\_\_ (diisi peneliti)

## DATA DEMOGRAFI

### PETUNJUK :

Berilah jawaban singkat pada pertanyaan di bawah ini dengan memberikan tanda check (√) pada tiap option yang dipilih !

1. Inisial : .....

2. Bapak/Ibu saat ini berumur :

- 17 -- 25 tahun
- 26 -- 35 tahun
- 36 -- 45 tahun
- 46 -- 55 tahun
- Diatas 55 tahun

3. Pendidikan terakhir :

- SD
- SLTP
- SLTA
- Akademi
- Perguruan Tinggi

4. Agama yang dianut :

- Islam
- Kristen
- Katholik
- Hindu
- Budha



5. Pekerjaan :

- Pegawai Negeri
- Pegawai Swasta
- TNI/POLRI
- Mahasiswa
- Lain-lain, sebutkan .....

6. Jumlah anak :

- 1
- 2
- 3
- 4
- lebih dari 5, sebutkan .....

7. Anak yang saat ini dirawat anak ke :

- 1
- 2
- 3
- 4
- lebih dari 5, sebutkan .....

8. Apakah Bapak/Ibu/Saudara pernah menunggu anak sakit sebelumnya ?

- Tidak pernah
- Pernah, berapa kali sebutkan .....

9. Kode responden

: .....(diisi peneliti)

### DATA KECEMASAN

**PETUNJUK :**

Beri tanda check ( √ ) pada kolom yang sesuai dengan yang anda alami saat menghadapi anak yang dilakukan tindakan pemasangan infus, dengan memilih alternatif sebagai berikut :

1. Tidak pernah; 2. Jarang; 3. Kadang-kadang; 4. Sering; 5. Selalu

NO	PERNYATAAN	1	2	3	4	5
1.	Anda merasa napas pendek					
2.	Anda merasa nyeri lambung					
3.	Bibir anda bergetar					
4.	Anda merasa berdebar-debar					
5.	Anda merasa gelisah					
6.	Mulut anda terasa kering					
7.	Anda meremas-remas tangan					
8.	Anda merasa mual					
9.	Anda merasa kecewa dengan diri sendiri					
10.	Anda menyalahkan orang lain					
11.	Anda berkeringat					
12.	Anda merasa sakit kepala					
13.	Penglihatan anda kabur					
14.	Badan anda gemetar					
15.	Anda tidak mampu untuk relaks					
16.	Anda merasa tercekik					
17.	Anda merasa sakit dada					
18.	Dada anda terasa tertekan					
19.	Anda merasa tegang					
20.	Anda merasa tidak berdaya					

## INSTRUMEN OBSERVASI

Kode Sampel :

Tanggal :

### I. Tekanan Darah :

1. Bila tidak naik
2. Bila naik sampai dengan 5 mmHg
3. Bila naik 6 – 10 mmHg
4. Bila naik 11 – 15 mmHg
5. Bila naik/turun  $\geq$  15 mmHg

### II. Nadi :

1. Bila tidak naik
2. Bila naik sampai dengan 5 x/menit
3. Bila naik 6 – 10 x/menit
4. Bila naik 11 – 15 x/menit
5. Bila naik/turun  $\geq$  15 x/menit

### III. Pernapasan :

1. Bila tidak naik
2. Bila naik sampai dengan 2 x/menit
3. Bila naik 2 – 4 x/menit
4. Bila naik 4 – 6 x/menit
5. Bila naik/turun  $\geq$  6 x/menit

IV. Rona Wajah :

1. Pink
2. Agak pucat
3. Pucat
4. Lebih pucat
5. Sangat pucat

V. Ekspresi Wajah :

1. Normal
2. Sedikit tegang
3. Tegang
4. Lebih tegang
5. Sangat tegang

VI. Cara Bicara :

1. Normal
2. Banyak bicara
3. Banyak bicara dan cepat
4. Bicara cepat dan nada suara tinggi/keras
5. Blocking

VII. Aktivitas Motorik :

1. Normal
2. Tidak dapat duduk dengan tenang
3. Meremas-remas tangan
4. Mondar - mandir
5. Agitasi, mengamuk



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
**UNIVERSITAS INDONESIA**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**

Jalan Salemba Raya 4, Telp. 3100752, 330325 Fax. 3154091  
JAKARTA 10430

Nomor : 406 IPT02.H4.FIK/II/2001  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Praktek M.A. Riset

13 Februari 2001

Yth. Direktur  
RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo  
Jl. Diponegoro No. 71  
Jakarta

Dalam rangka mengimplementasikan mata ajar " Pengantar Riset Keperawatan " mahasiswa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI)

Sdr. Sri Puguh Kristiyawati  
1399210556

akan mengadakan praktek riset dengan judul : "Tingkat Kecemasan Orangtua Dengan Anak yang Dilakukan Pemasangan Infus".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan mahasiswa tersebut untuk mengadakan praktek riset di RSUPN. Dr. Cipto Mangunkusumo.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dra. Elly Nurachmah, D.N.Sc  
NIP. 140 053 336

Tembusan Yth. :

1. Pembantu Dekan I FIK-UI
2. Wadir. Diklit dan Keperawatan RSUPN.CM
3. Kepala Bidang Perawatan RSUPN. CM
4. Kepala Bidang Diklat RSUPN. CM
5. Kepala Bidang Litbang RSUPN. CM
6. Kepala Ruang Anak Lt. 2 RSUPN. CM
7. Koordinator M.A. "Pengantar Riset Keperawatan"
8. Kabag. Tata Usaha FIK-UI
9. Kasubbag. Pendidikan FIK-UI