



## HUBUNGAN PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN KECEMASAN ORANG TUA PADA ANAK HOSPITALISASI

Asni Indrayani<sup>1)</sup>, Agus Santoso<sup>2)</sup>

- 1) Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro (email: [indrayani.asni@gmail.com](mailto:indrayani.asni@gmail.com))
- 2) Staf pengajar Departemen Dasar Keperawatan Keperawatan Dasar Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro (email: [agussantoso@undip.ac.id](mailto:agussantoso@undip.ac.id))

### Abstract

*Hospitalization is defined as a process for a reason or an emergency plan that requires the child to stay in the hospital undergoing treatment and care to return back home. During the hospitalization of children, not only the stress experienced by children who are treated but also their parents. Lack of parent knowledge is lead to new stressors in the elderly, which can cause anxiety. The purpose of this study was to determine the relationship between health education and anxiety of parents whose children were hospitalized (hospitalization). This study design is descriptive correlation. Samples were taken by using accidental sampling technique, total of 34 respondents. The results of statistical calculation shows p-value = 0.028. The p-value is < 0.05 indicating a significant relationship between health education and parental anxiety. The study found a significant relationship between health education with parental anxiety, the researchers gave the advice nurse at the hospital in order to provide comprehensive health education to patients and families to cope with anxiety.*

Keywords : Health Education, Parent Anxiety, Hospitalization

### Abstrak

Hospitalisasi diartikan sebagai suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Selama proses hospitalisasi anak, stress tidak hanya dialami oleh anak yang dirawat tetapi juga orang tua. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan orang tua yang anaknya dirawat di rumah sakit (hospitalisasi). Desain penelitian ini yaitu deskriptif korelasi. Sampel diambil dengan menggunakan teknik *accidental sampling*, sebanyak 34 responden. Hasil perhitungan statistik menunjukkan p-value = 0,028. Nilai p-value < 0,05 yang menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua. Hasil penelitian terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua, maka peneliti memberikan saran perawat di rumah sakit agar dapat memberikan pendidikan kesehatan yang lengkap pada pasien dan keluarga untuk mengatasi kecemasan.

Kata kunci : Pendidikan Kesehatan, Kecemasan orang tua, Hospitalisasi

## Pendahuluan

Hospitalisasi diartikan sebagai suatu proses karena suatu alasan darurat atau berencana yang mengharuskan anak untuk tinggal di rumah sakit menjalani terapi dan perawatan sampai pemulangan kembali kerumah. Selama proses hospitalisasi anak, stress tidak hanya dialami oleh anak yang dirawat tetapi juga orang tua anak sehingga asuhan keperawatan tidak hanya terfokus pada anak tetapi juga pada orang tuanya. Orang tua dihadapkan pada keadaan dimana dia diharuskan untuk secara bersamaan menerima dua peran apakah dia harus menunggui anaknya di rumah sakit ataukah berada di rumah. Orang tua dengan anak hospitalisasi akan mudah mengalami kecemasan dan rasa bersalah terutama ketika anaknya menderita sakit yang dianggap cukup berbahaya. Selama hospitalisasi orang tua akan merasa cemas dan takut terhadap kondisi anaknya. Kecemasan ini dapat meningkat apabila orang tua merasa kurang informasi terhadap penyakit anaknya dari rumah sakit terkait sehingga menimbulkan reaksi tidak percaya apabila mengetahui tiba-tiba penyakit anaknya serius. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua, yang dapat menimbulkan kecemasan (Supartini, 2004).

Cemas bisa terjadi pada siapa saja, termasuk juga pada orang tua dalam menjalankan perannya. Hal itu bisa terjadi terutama saat ada anggota keluarga yang sakit, khususnya anak. Ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan atau menurunkan kemampuan seseorang untuk memberikan perhatian. Ketika dihadapkan pada kondisi perasaan yang tidak menentu dan tidak jelas sumbernya yang berasal dari antisipasi terhadap adanya bahaya atau suatu ancaman, ketika dihadapkan pada perubahan dan kebutuhan untuk melakukan tindakan yang berbeda, cemas akan dialami seseorang (Potter, 2005). Adanya pemahaman pada orang tua sangat penting dilakukan oleh petugas kesehatan. Hal ini berkaitan dengan kenyamanan selama tindakan. Informasi yang diberikan menggunakan metode pendidikan kesehatan ada banyak, yang paling utama adalah pemberian pengetahuan tentang penyakit anak dan jenis tindakan medis. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan ketrampilan yang dibutuhkan klien atau keluarga sebelum, selama dan setelah tindakan dilakukan (Bani, 2001).

Tujuan dari pendidikan kesehatan tergambar dalam makna dari pendidikan kesehatan itu sendiri. Pendidikan kesehatan pada hakekatnya adalah suatu kegiatan atau usaha individu untuk menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok individu, dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut masyarakat, kelompok atau individu dapat menumbuhkan pengetahuan tentang kesehatan. Pengetahuan tersebut diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari pelayanan keperawatan. Pendidikan kesehatan bagi klien adalah satu dari peran yang paling penting bagi perawat yang bekerja di berbagai lahan asuhan kesehatan. Klien dan anggota keluarga berhak untuk mendapat pendidikan kesehatan, sehingga mereka memiliki kepandaian dan mampu membuat keputusan yang berkaitan dengan kesehatan dan gaya hidupnya. Pendidikan kesehatan penting bagi klien karena klien berhak untuk mengetahui dan mendapat informasi tentang diagnosis, prognosis, pengobatan dan resiko yang dihadapinya (Potter, 2005).

Observasi dan wawancara memperlihatkan bahwa orang tua mengalami kecemasan yang dimanifestasikan dengan adanya gangguan tidur, gangguan

dalam makan, berdebar-debar, sulit untuk berkonsentrasi, bingung, sedih, mudah menangis, mengkhawatirkan anak dan merasa gagal dalam menjaga anak.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi perawat untuk dapat memberikan asuhan keperawatan tidak hanya kepada pasien tetapi juga keluarga pasien dalam mengatasi kecemasan akibat dari hospitalisasi pada anggota keluarganya serta mampu menemukan solusi untuk mengatasi kecemasan orang tua melalui pendidikan kesehatan yang bermutu.

**Metode**

Jenis penelitian adalah kuantitatif non eksperimental. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasi, dengan pendekatan *cross sectional*. Cara penetapan responden menggunakan teknik *accidental sampling* dengan besar sampel yang diperoleh dalam waktu 1 bulan pada 10 April-15 Mei 2012 sebanyak 34 sampel. Instrument penelitian yang digunakan berupa kuesioner pendidikan kesehatan untuk mengukur lengkap tidaknya pendidikan kesehatan diberikan yang memodifikasi dari Standar Prosedur Operasional, dokumen Pemberlakuan Hak dan Kewajiban Pasien, Dokter dan Perawat/ Bidan di Rumah Sakit, dan dokumen Asuhan Keperawatan dan kuesioner tingkat kecemasan orang tua berdasarkan kuesioner kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuesioner pendidikan kesehatan terdiri dari 20 item pernyataan yang telah dinyatakan valid dan reliabel dengan melalui uji *content validity* pada dua orang ahli, *pilot study* pada 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian, dan dianalisa dengan rumus teknik korelasi *Pearson Product Moment*. Uji validitas menghasilkan 20 item pernyataan dengan rentang nilai  $r$  0,463-0,878. Uji reliabilitas menggunakan rumus *Alfa Cronbach* dan didapatkan 20 item pernyataan reliabel dengan nilai alfa > 0,6. Kuesioner diberikan pada orang tua dengan anak hospitalisasi yang memenuhi kriteria inklusi. Data yang diperoleh dianalisa dengan menggunakan uji statistik *Chi Kuadrat* ( $\chi^2$ ) dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

**Hasil Penelitian**

Tabel 1

Distribusi frekuensi kelengkapan pendidikan kesehatan dan tingkat kecemasan orang tua di rumah sakit pada 10 April-15 Mei 2012  
n = 34

		Kecemasan orang tua		Total	Prosentase
		Tidak cemas	Kecemasan ringan		
Pendidikan kesehatan	Lengkap	15	8	23	67, 6%
	Tidak lengkap	2	9	11	32, 4%
Total		17	17	34	100%
Prosentase		50%	50%	100%	100%

Berdasarkan tabel 1, pendidikan kesehatan diberikan secara lengkap sebanyak 23 responden (67, 6%). Sebanyak 11 responden (32, 4%) pendidikan kesehatan diberikan dengan tidak lengkap. Kecemasan orang tua pada anak hospitalisasi yaitu kecemasan ringan sebanyak 17 responden (50%) dan tidak cemas sebanyak 17 responden (50%).

Tabel 2  
 Hubungan pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua di rumah sakit  
 pada 10 April-15 Mei 2012  
 n = 34

		Kecemasan orang tua		Total	<i>p-value</i>	$\chi^2$
		Tidak cemas	Kecemasan ringan			
Pendidikan kesehatan	Lengkap	15 44, 1%	8 23, 5%	23 67, 6%	0, 028	4, 838
	Tidak lengkap	2 5, 9%	9 26, 5%	11 32, 4%		
Total		17 50%	17 50%	34 100%		

Berdasarkan tabel 2, hasil perhitungan statistik menunjukkan *p-value* = 0,028. Nilai *p-value* <  $\alpha$  (0,05). Sedangkan nilai  $\chi^2$  hitung = 4.838 dimana  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel (3, 481) yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua.

**Pembahasan**

Sebanyak 23 responden (67,6%) mendapatkan pendidikan kesehatan dengan lengkap, dan 11 responden (32, 4%) mendapatkan pendidikan kesehatan dengan tidak lengkap. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan kesehatan diberikan dengan lengkap, tetapi masih ada sebagian kecil yaitu 32, 4% yang diberikan dengan tidak lengkap, dimana ketidaklengkapan pemberian pendidikan kesehatan sebagian besar terletak pada pemberian pendidikan kesehatan yang tidak menggunakan alat peraga untuk memudahkan klien dalam memahaminya. Sebanyak 14 responden tidak mendapatkan pendidikan kesehatan yang disertai dengan alat peraga.

Kelengkapan informasi yang diberikan selama pendidikan kesehatan pada orang tua anak diperlukan agar orang tua dapat memperoleh pengetahuan maupun keterampilan yang dibutuhkan sebelum, selama dan setelah tindakan dilakukan, termasuk segala bentuk pelayanan yang diberikan di Rumah Sakit karena pendidikan kesehatan adalah bagian dari pelayanan kesehatan. Pendidikan kesehatan diperlukan untuk memperoleh pengetahuan keterampilan yang dibutuhkan klien atau keluarga sebelum, selama, dan setelah tindakan dilakukan (Bani, 2001). Pendidikan kesehatan terutama pendidikan pasien menjadi salah satu hal yang penting yang menjadi standar dalam akreditasi Standar Akreditasi Rumah Sakit yang baru versi 2012 dari KARS yaitu Standar Pelayanan Berfokus Pada Pasien. Dalam standar ini, bab 7 mengupas tentang Pendidikan Pasien dan Keluarga (Komisi Akreditasi Rumah Sakit, 2012). Akan sangat baik jika setiap pendidikan kesehatan diberikan secara lengkap pada setiap klien karena kebutuhan informasi adalah hak bagi klien dalam pelayanan kesehatan. Informasi yang lengkap dan jelas akan memberikan kepercayaan klien terhadap pemberi pelayanan dan mencegah adanya kesalahpahaman serta kejadian mal praktik dalam pelayanan keperawatan.

Sebanyak 17 responden (50%) mengalami kecemasan ringan dan 17 responden (50%) lainnya tidak cemas. Dari hasil pengukuran tersebut menunjukkan bahwa sebagian dari orang tua tidak mengalami kecemasan. Adapun kecemasan yang dialami oleh sebagian orang tua lain berada pada

rentang kecemasan ringan. Kecemasan orang tua sebagian besar ditunjukkan dengan perasaan cemas, berfirasat buruk, mudah tersinggung, gangguan dalam berkonsentrasi dan juga gangguan tidur. Hal tersebut terlihat dari skor total pada gejala perasaan cemas yang menduduki peringkat tertinggi. Orang tua juga mengeluhkan gejala ringan pada lambung. Total skor pada gejala gangguan pencernaan mencapai 34. Beberapa orang tua tampak gelisah, namun masih dapat menyelesaikan masalah dengan efisien. Orang tua masih mampu menerima rangsangan yang kompleks. Respon kecemasan ringan yang meliputi respon fisiologis, kognitif, maupun perilaku dan emosional (Semion, 2006). Perkembangan kondisi anak yang membaik dan pengalaman yang sudah dirasakan ikut menyebabkan penurunan kecemasan orang tua bahkan sampai pada level tidak cemas atau hanya sedikit mengalami gejala kecemasan namun tidak masuk dalam kategori cemas berdasarkan skala kecemasan *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS) karena kecemasan adalah suatu respon. Kecemasan sebagai suatu respon merupakan reaksi terhadap pengalaman tertentu, suatu keadaan pada seseorang yang diketahui dari yang dia katakan, bagaimana dia bertindak, atau dari perubahan fisiologis yang dihubungkan dengan reaksi terhadap pengalaman ini (Kaplan, 1998).

Hasil perhitungan statistik menunjukkan  $p\text{-value} = 0,028$ . Nilai  $p\text{-value} < 0,05$  yang menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua. Semakin baik dan semakin lengkap pendidikan kesehatan diberikan maka kecemasan orang tua akan semakin berkurang seiring bertambahnya informasi pada orang tua. Informasi yang jelas sangat penting bagi klien atau keluarga untuk mengatasi kecemasan akibat kurangnya informasi. Kurangnya pengetahuan orang tua memicu timbulnya stressor baru pada orang tua yang dapat menimbulkan kecemasan (Long, 1997). Tingkat kecemasan berkurang bila diberikan pendidikan kesehatan ketimbang tidak diberikan (Herliana, 2010). Kecemasan yang terjadi karena kurangnya informasi mengalami penurunan setelah pemberian informasi dan pelayanan keperawatan yang diberikan dari Rumah Sakit. Segala bentuk informasi yang diberikan, pengetahuan yang diberikan, diharapkan dapat berpengaruh pada perubahan dalam tingkat kecemasan orang tua. Pengetahuan tentang kesehatan diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilakunya, dengan kata lain pendidikan tersebut dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku sasaran (Notoatmodjo, 2003).

Karakteristik individu dari orang tua dan kondisi klien juga berpengaruh pada tingkat kecemasan orang tua. Usia mempengaruhi kecemasan yang dialami orang tua, dimana hasil dari uji statistik antara usia dengan kecemasan menunjukkan  $p\text{-value} = 0,034$ . Nilai  $p\text{-value} < \alpha (0,05)$ . Sedangkan nilai  $X^2$  hitung = 4.484 dimana  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel (3, 481) yang menunjukkan hubungan signifikan antara usia dan kecemasan. Semakin dewasa usia seseorang, semakin baik, makin konstruktif dalam menggunakan koping dalam menghadapi masalah yang terjadi dalam hidupnya. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa akan lebih mudah percaya dari orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya (Hawari, 2001). Namun faktor usia tidak mutlak mempengaruhi kecemasan. Faktor-faktor lain bisa mempengaruhi kecemasan orang tua misalnya dalam hal pendidikan maupun pekerjaan, sosial ekonomi dan budaya dan faktor lain.

### Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah: ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan kecemasan orang tua dimana nilai  $p\text{-value} = 0,028$ . Nilai  $p\text{-value} < 0,05$ . Perawat diharapkan selalu memberikan pendidikan kesehatan yang lengkap bagi semua orang tua untuk mengatasi kecemasan. Akan sangat baik jika setiap pendidikan kesehatan diberikan secara lengkap pada setiap klien karena kebutuhan informasi adalah hak bagi klien dalam pelayanan kesehatan. Institusi pendidikan keperawatan diharapkan dapat menjadikan pendidikan kesehatan sebagai salah satu kompetensi dalam praktik klinik bagi mahasiswa guna menunjang terwujudnya pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Bapak Sinwani dan Ibu Musringah atas dukungan dan doa yang telah diberikan. Terima kasih kepada Bapak Agus Santoso S.Kp., M.Kep atas bimbingan dan arahan yang diberikan. penulis juga mengucapkan terima kasih kepada reviewer Ibu Rita Hadi W., S.Kep., M.Kep., Sp.Kom, dan Ns. M. Rofi'i, S.Kp., M.Kep, atas masukan dan saran yang diberikan, tidak lupa pula responden yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.

### Daftar Pustaka

- Bani S. et al. (2001). *Pelayanan Kesehatan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Barbara, C. Long. (1997). *Perawatan Medical Bedah*. Bandung: Yayasan Alumni Pendidikan Keperawatan.
- Hawari, D. (2001). *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Edisi 11. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI.
- Herliana. (2010). *Hubungan pendidikan kesehatan dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi seksio caesarea di ruang bersalin RS. Zahirah Jakarta Selatan*. Diakses dari [http://library.upnvj.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=5606](http://library.upnvj.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5606) pada 8 Juni 2012.
- Kaplan, HI, Sadoch BJ. (1998). *Ilmu Keperawatan Jiwa Darurat*. Jakarta: Widya Medika.
- Komisi Akreditasi Rumah Sakit. (2012). *Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien*. Diakses dari <http://akreditasi-kars.net/spp.php> pada 21 Mei 2012.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2003). *Prinsip-prinsip Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Cetakan ke-2. Jakarta: Rineka Cipta.
- Potter, Patricia A. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Semiun, Yustinus. (2006). *Teori Kepribadian dan Terapi Psikoanalitik Freud*. Yogyakarta: Kanisius.
- Supartini Yupi. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.