

PREDIKTOR KECEMASAN ANAK USIA SEKOLAH YANG DIRAWAT DI RUMAH SAKIT KABUPATEN PEKALONGAN

Siti Rofiqoh¹, Isytiaroh²

^{1,2} STIKES Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Jl Raya Ambokembang no 8
Kedungwuni Pekalongan

Korespondensi : rofiqoh.siti@yahoo.com, isytiaroh@yahoo.co.id

ABSTRAK

Latar Belakang. Anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit sering mengalami kecemasan dengan respon gugup, tidak bisa tidur dan stres, sehingga anak sulit diajak berperan dalam menjalani perawatan dan pengobatan. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang paling berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit kabupaten Pekalongan. **Metode.** Pengumpulan data tingkat kecemasan menggunakan kuesioner *the short form of CSAS – C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children)*. Desain yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan sampel 70 responden, analisis data menggunakan regresi linear ganda. **Hasil penelitian** menunjukkan dua faktor yang berhubungan dengan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit yaitu fisik yang lemas dengan *p value* 0,001 dan rasa nyeri dengan *p value* 0,001, sedangkan yang paling berhubungan adalah faktor fisik yang lemas dengan *p value* 0,033. **Saran** bagi perawat diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menenangkan anak dan berperilaku *caring* terhadap anak secara menyeluruh, sehingga anak akan terpenuhi kebutuhan fisik dan psikologisnya.

Key word: Anak Usia Sekolah, CSAS-C, kecemasan

ABSTRACT

Background. School-age children were treated in hospital often experience anxiety in response to nervousness, sleeplessness and stress, so that the child is difficult to be invited to play a role for treatment and medication. **Aim.** This study aims to determine the factors associated with anxiety among school-age children who were treated at the hospital in Pekalongan district. **Methods.** Anxiety level collected by using questionnaires “*the short form of CSAS - C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children)*”. The design was cross-sectional, with a sample of 70 respondents. Data analyzed by multiple linear regression. **Results.** The results showed two factors associated with anxiety of children who are hospitalized, that are physically weak with a *p value* of 0.001 and pain with a *p value* of 0.001, while the most closely related is the physical factor limp with *p value* 0.033. **Recommendation.** Nurses are expected to create situation that comfortable for children and give “*caring*” comprehensively, to meet their physiological needs of children so that they do not feel weak.

Key Word: School-Age Children, CSAS-C, anxiety

PENDAHULUAN

Hospitalisasi merupakan suatu proses yang mengharuskan anak dirawat di rumah sakit (RS), mendapatkan perawatan dan pengobatan sampai pulang karena suatu alasan yang terencana atau darurat. Selama proses perawatan tersebut, anak dan orang tua dapat mengalami kejadian yang traumatik dan penuh dengan kecemasan (Supartini, 2004). Kecemasan merupakan respon yang sering muncul pada anak yang dirawat di rumah sakit. Prevalensi kecemasan anak saat hospitalisasi mencapai 75% (Hukom, Wahyuni, & Junaedi, 2013). Penelitian Solikhah (2011) menunjukkan rata-rata anak usia sekolah yang dirawat di RS Banyumas mengalami cemas sedang. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Masulili tahun 2013 di RS Palu menunjukkan rata-rata anak usia sekolah yang dirawat mengalami kecemasan dengan skor 56,88.

Anak yang cemas juga akan mengalami kelelahan karena menangis terus, tidak mau berinteraksi dengan perawat, rewel, merengek minta pulang terus, menolak makan sehingga memperlambat proses penyembuhan, menurunnya semangat untuk sembuh,

dan tidak kooperatif terhadap perawatan. Selain itu dirawat di rumah sakit dapat membuat anak usia sekolah menunjukkan berbagai tanda permasalahan lain seperti depresi, perasaan gugup yang mengarah pada insomnia, mimpi buruk, dan ketidakmampuan untuk berkonsentrasi. Adanya kecemasan memungkinkan anak akan bertambah panik bahkan sampai stress sehingga anak sulit diajak berperan dalam menjalani perawatan pengobatan (Gunarsoh, 2005 dalam Hukom, et al., 2013).

Pada anak usia sekolah kecemasan akibat hospitalisasi dapat terjadi karena berpisah dengan kelompok sosial dan keluarganya, mengalami luka pada tubuh, dan rasa nyeri. Kehilangan kontrol juga dapat dialami anak akibat pembatasan aktivitas dan adanya kelemahan fisik (Supartini, 2004). Selain itu menurut Erickson dalam Supartini (2004), perkembangan psikososial anak usia 6-12 tahun berada pada tahap *Industry vs inferiority*. Pada tahap ini anak fokus pada belajar dan bersaing dengan temannya. Hal ini dapat memperberat kecemasan anak saat hospitalisasi.

Prinsip *family centre care* dan *atraumatic care* pada perawatan anak di

rumah sakit telah diterapkan, termasuk di rumah sakit kabupaten Pekalongan. Orang tua dan atau anggota keluarga lain diperkenankan menunggu anak yang dirawat di rumah sakit, berbagai tindakan manajemen nyeri telah dilakukan. Namun demikian, kecemasan masih dapat dialami anak termasuk pada usia kanak-kanak akhir yaitu anak usia sekolah dan remaja. Anak menjadi malas dan kurang minat bersosialisasi dengan orang lain termasuk dengan perawat, padahal anak usia sekolah sudah mulai biasa beraktivitas dan bergaul dengan orang lain juga teman sebayanya (Wong, et al, 2009).

Kecemasan pada anak dapat diukur menggunakan berbagai instrumen kecemasan anak. Salah satu alat ukur kecemasan anak usia sekolah adalah *the short form of CSAS – C (Chinese version of the State Anxiety Scale for Children)*. Kuesioner ini mempunyai 10 item pernyataan. Lima item merupakan pernyataan tentang ketiadaan kecemasan, dan lima item lainnya merupakan pernyataan tentang adanya kecemasan (Li & Lopez, 2007 dalam Desak, 2013).

Metoda Penelitian

Variabel independen penelitian adalah perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan teman, pelajaran di sekolah, pembatasan aktivitas, fisik yang lemas, dan rasa nyeri. Variabel dependennya adalah kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit.

Pada penelitian ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasinya adalah anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit Kabupaten Pekalongan. Berdasarkan *rule of thumb*, responden diambil sejumlah 70. Teknik untuk menentukan sampel pada penelitian ini adalah teknik *consecutive sampling*. Kriteria inklusi yaitu orang tua mengizinkan anaknya sebagai responden, dan tingkat kesadaran anak *compos mentis* serta bisa diajak berkomunikasi. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah anak mengalami gangguan kognitif.

Instrumen penelitian menggunakan 2 kuesioner. Kuesioner pertama berisi perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan teman, pelajaran di sekolah, pembatasan aktivitas, fisik yang lemas, dan rasa nyeri. Kuisisioner kedua menilai kecemasan anak usia sekolah menggunakan *the short form of CSAS –*

C. Kuesioner ini mempunyai 10 item pernyataan. Lima item merupakan pernyataan tentang ketiadaan kecemasan, dan lima item lainnya merupakan pernyataan tentang adanya kecemasan. Sepuluh item pernyataan tersebut adalah bingung, senang, gugup, segar, santai, khawatir, takut, bahagia, bersusah hati, dan girang. Nilai skor pada masing – masing item adalah 1 – 3. Pada pernyataan tentang adanya kecemasan, skor 1 = tidak, skor 2 = cukup, skor 3 = sangat, sedangkan pada pernyataan tentang ketiadaan kecemasan, skor 1 = sangat, skor 2 = cukup, dan skor 3 = tidak. Jumlah skor pada semua item adalah pada rentang 10 – 30. Skor 10 merupakan jumlah skor kecemasan minimal, dan 30 merupakan jumlah skor kecemasan maksimal (Li & Lopez, 2007 dalam Desak, 2013). Instrumen kecemasan menggunakan *the short form of CSAS – C* versi Indonesia yang telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh Desak (2013) dengan hasil valid ($r \text{ hasil} > 0,514$) dan reliabel dengan $r \text{ Alpha } 0,888$.

Analisis data melalui tiga tahap, yaitu analisis univariat, bivariat dan multivariat. Variabel penelitian yang dilakukan analisis univariat adalah perpisahan dengan keluarga, perpisahan

dengan teman, pelajaran di sekolah, pembatasan aktivitas, fisik yang lemas, dan rasa nyeri serta kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel bebas dengan variabel terikat. Analisis bivariat menggunakan uji t independen karena data berdistribusi normal *confidence interval* (CI) 95% atau $\alpha = 0.05$. Analisis multivariat menggunakan regresi linear ganda.

Hasil Penelitian

Distribusi frekuensi responden berdasarkan prediktor Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Dirawat di Rumah Sakit Kabupaten Pekalongan disajikan pada tabel 1. Distribusi responden menurut skor kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit Kabupaten Pekalongan dijelaskan pada tabel 2.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Menurut Prediktor Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Dirawat di Rumah Sakit

Variabel	Jumlah (n=70)	Persen tase(%)
Perpisahan dengan keluarga	7	10
Tidak bermasalah	63	90
Bermasalah		

Perpisahan dengan teman	13	18,6
Tidak bermasalah	57	81,4
Bermasalah		
Pelajaran di sekolah	15	21,4
Tidak bermasalah	55	78,6
Bermasalah		
Pembatasan Aktivitas	15	21,4
Tidak bermasalah	55	78,6
Bermasalah		
Fisik yang Lemas		
Fisik tidak lemas	23	32,9
Fisik lemas	47	67,1
Adanya Rasa Nyeri	21	30
Tidak nyeri	49	70
Nyeri		

Tabel 1 menunjukkan 63 (90%) responden merasa bermasalah dengan perpisahan keluarga. Pada perpisahan dengan teman, responden juga sebagian besar merasa bermasalah yaitu sebanyak 57 (81,4%). Pada variabel pelajaran sekolah, sebanyak 55 (78,6%) responden merasa bermasalah dan sisanya merasa tidak bermasalah sebanyak 15 (21,4%). Pada pembatasan aktivitas, responden juga sebagian besar merasa bermasalah sebanyak 55 (78,6%). Pada fisik yang lemas, sebanyak 47 (67,1%) responden merasa fisiknya lemas dan sisanya sebanyak 23 (32,9%) merasa tidak lemas. Pada variabel rasa nyeri, 49 (70%) responden

merasa nyeri, sisanya 21 (30%) tidak merasa nyeri.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut skor kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit

Variabel	Mean	Median	SD	Min-maks
kecemasan anak usia sekolah	23,17	24	2,432	16-27

Tabel 2 menunjukkan nilai mean skor kecemasan adalah 23,17 dan median 24 pada standar deviasi 2,432. Dari rentang skor penilaian kecemasan 10-30 didapatkan nilai kecemasan responden terendah adalah 16 dan tertinggi adalah 27.

Nilai rerata kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit berdasarkan faktor perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan teman, pelajaran sekolah, pembatasan aktivitas, fisik yang lemas dan rasa nyeri disajikan pada tabel 3.

Tabel 3. Nilai Rerata Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Dirawat di Rumah Sakit Berdasarkan Faktor Prediktor

Variabel	N	Mean Kecemasan	SD	P
Perpisahan dengan keluarga				
Tidak bermasalah	7	23,14	2,795	0,974
Bermasalah	63	23,17	2,413	
Perpisahan dengan teman				
Tidak bermasalah	13	23,46	3,431	0,637
Bermasalah	57	23,11	2,177	

Pelajaran di sekolah					
Tidak bermasalah	15	22,67	2,554	0,368	
Bermasalah	55	23,31	2,403		
Pembatasan Aktivitas	15	23,13	2,722	0,946	
Tidak bermasalah	55	23,18	2,373		
Bermasalah					
Fisik yang lemas				0,001	
Fisik tidak lemas	23	21,83	2,249	*	
Fisik lemas	47	23,83	2,259		
Adanya Rasa Nyeri	21	21,76	2,606	0,001	
Tidak nyeri	49	23,78	2,104	*	
Nyeri					
*P value < 0,05					

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari enam variabel yang mempunyai nilai *p value* < 0,05 adalah variabel fisik yang lemas dan rasa nyeri. Pada variabel fisik yang lemas, dari 47 responden yang bermasalah mempunyai rerata nilai kecemasan 23,83. Dari 23 responden yang tidak bermasalah tentang fisik yang lemas mempunyai rerata kecemasan 21,83. Uji statistik menghasilkan *p value* 0,001 lebih kecil dari α (0,05), berarti ada hubungan yang bermakna antara fisik yang lemas dan kecemasan anak. Pada variabel rasa nyeri, dari 49 responden yang merasa nyeri mempunyai rerata kecemasan 23,78 dan dari 21 responden yang tidak merasa nyeri mempunyai rerata kecemasan 21,76. Uji statistik menghasilkan *p value* 0,001 lebih kecil dari α (0,05), berarti ada hubungan yang

bermakna antara rasa nyeri dengan kecemasan anak.

Prediktor Kecemasan Anak yang Dirawat di Rumah Sakit disajikan pada tabel 4.

Tabel 4. Variabel yang Berhubungan dengan Kecemasan Anak Usia Sekolah yang Dirawat di Rumah Sakit

Variabel	B	R Square	Standar Error	P value
Fisik yang lemas	1,386		0,636	0,033
Rasa nyeri	1,344		0,652	0,043
Konstanta	18,57	0,184	1,089	

Tabel 4. menunjukkan koefisien determinasi (*R square*) 0,203 artinya model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 20,3% kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Berdasarkan nilai B menunjukan variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penentuan kecemasan anak yang dirawat di rumah sakit adalah fisik yang lemas dan persamaan regresi yang diperoleh adalah:

$$\text{Kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit} = 18,57 + 1,386 \text{ fisik yang lemas} + 1,344 \text{ rasa nyeri.}$$

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan nilai rerata kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit

adalah 23,17 dari rentang nilai 10-30 dengan nilai minimal 16 dan maksimal 27. Penelitian Solikhah, et all (2011) juga menunjukkan rerata skor kecemasan anak usia sekolah selama hospitalisasi 15,27 dari rentang 0-28. Hasil ini menunjukkan angka kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit masih cukup tinggi.

Kecemasan anak yang cukup tinggi beresiko anak akan bereaksi iritabilitas dan agresi terhadap orang tua, menarik diri dari petugas kesehatan, gelisah dan ketegangan fisik (Wong et all, 2009). Dampak lebih lanjutnya adalah mengganggu efektifitas program pengobatan dan perawatan, seperti menolak prosedur perawatan.

Penelitian ini juga bertujuan untuk mencari hubungan antara faktor perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan teman, pelajaran di sekolah, keterbatasan aktivitas, fisik yang lemas dan rasa nyeri terhadap kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Hasil penelitian pada karakteristik perpisahan dengan keluarga menunjukkan dari 7 (10%) responden yang merasa tidak bermasalah dengan perpisahan keluarga mempunyai nilai rerata kecemasan 23,14 dan 63 (90%)

responden yang merasa bermasalah dengan keluarga mempunyai rerata kecemasan 23,17 dengan nilai *p value* 0,974. Nilai *p value* 0,974 menunjukkan tidak ada hubungan antara perpisahan dengan keluarga terhadap kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Hasil sebaran data menunjukkan semua responden ditunggu oleh keluarganya. 63 (90%) responden ditunggu oleh orang tuanya selama hospitalisasi, sedangkan sisanya 7 (10%) responden ditunggu oleh keluarga lain seperti nenek atau kakaknya. Hasil ini menunjukkan kondisi yang sudah baik bahwa anak yang dirawat di rumah sakit semuanya ditunggu keluarganya. Keadaan seperti ini menunjukkan perawatan anak di rumah sakit sudah sesuai dengan prinsip perawatan anak yaitu tidak memisahkan antara anak dengan keluarganya selama hospitalisasi (Wong et all, 2009; Supartini, 2004). Namun hasil penelitian menunjukkan pada responden yang merasa bermasalah maupun yang merasa tidak bermasalah dengan perpisahan keluarga mempunyai rerata skor kecemasan yang hampir sama yaitu sekitar 23. Hal ini dapat terjadi karena kecemasan anak tidak hanya dipengaruhi oleh kehadiran orang tua

selama hospitalisasi, namun juga disebabkan oleh faktor yang lainnya.

Pada karakteristik perpisahan dengan teman menunjukkan sebagian besar 57 (81,4%) responden menyatakan bermasalah tentang perpisahan dengan teman, sedangkan sisanya merasa tidak bermasalah. Perkembangan psikososial anak usia 6-12 tahun menurut Erickson dalam Supartini (2004) disebutkan bahwa anak usia ini belajar mengembangkan hubungan sosialnya. Pada masa ini, kegiatan anak adalah sekolah. Anak sudah mulai mempunyai banyak teman sekolahnya, sehingga keadaan hospitalisasi dapat menyebabkan masalah bagi anak akibat perpisahan dengan temannya. Namun hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara perpisahan dengan teman terhadap kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Perkembangan kognitif anak usia 7-11 tahun menurut Piaget dalam Supartini (2004) mengatakan bahwa anak usia 7-11 tahun belajar berfikir rasional dan pemikirannya bertambah logis. Pemberian pengertian pada anak usia sekolah tentang hospitalisasi membuat anak mampu memahami tujuan dan alasan mengapa harus dirawat di rumah

sakit, sehingga kemungkinan dapat mengabaikan masalah kecemasan anak akibat perpisahan dengan temannya saat hospitalisasi. Lama rawat yang tidak terlalu lama membuat anak juga relatif sebentar berpisah dengan temanya, sehingga tidak terlalu berpengaruh terhadap kecemasan bagi anak. Lama rawat yang pendek terjadi pada kasus penyakit akut. Hampir semua responden penelitian ini berpenyakit akut dengan rata-rata lama rawat 4-6 hari.

Karakteristik pelajaran di sekolah juga menunjukkan tidak berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Sebagian besar responden 78,6% bermasalah dengan pelajaran di sekolah. Hal ini sesuai dengan penelitian Moghaddam, et al (2010) yang menyatakan bahwa anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit mengalami kecemasan karena tidak bisa berangkat ke sekolah. Perkembangan kognitif anak usia sekolah (6-11 tahun) menurut Erickson dalam Supartini (2004) berada pada fase *industry Vs Inferiority*. Anak mulai belajar, bekerja dan bersaing dengan temannya. Demikian juga dengan pelajaran sekolah, anak akan bersaing dengan temannya untuk mendapatkan nilai yang lebih baik. Kondisi

hospitalisasi menyebabkan anak absen mengikuti pelajaran di sekolah. Hal ini menyebabkan anak merasa bermasalah akan tertinggal pelajaran sekolah, sehingga kalah bersaing dengan temannya. Menurut Torio et al (2014) mengatakan kesenjangan masalah pelajaran pada masa transisi setelah dirawat di rumah sakit dengan mulai masuk kembali ke sekolah dapat diatasi dengan kolaborasi antara pihak sekolah, keluarga dan rumah sakit terkait dengan pembelajaran di sekolah. Namun pada kondisi hospitalisasi yang tidak lama, anak merasa tidak terlalu banyak tertinggal pelajaran dan dapat mengejanya setelah masuk sekolah lagi.

Hasil penelitian pada karakteristik pembatasan aktivitas menunjukkan sebagian besar responden yaitu 55 (78,6%) merasa bermasalah dengan pembatasan aktivitas. Perkembangan anak usia sekolah, baik pada perkembangan fisik, kognitif, sosial, maupun moral sudah mulai berkembang sempurna. Anak usia sekolah dalam kesehariannya sudah beraktivitas seperti kegiatan belajar di sekolah, bermain dengan temannya, maupun melakukan kegiatan hobinya sendiri (Supartini, 2004). Kondisi sakit yang menyebabkan

anak harus istirahat dan aturan pembatasan aktivitas membuat anak merasa tidak bebas melakukan aktivitas seperti sebelum sakit. Hal ini dapat menjadikan masalah bagi anak. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara pembatasan aktivitas dengan kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit. Rata-rata kecemasan pada anak yang bermasalah dengan pembatasan aktivitas maupun anak yang merasa tidak bermasalah dengan pembatasan aktivitas sama-sama cukup tinggi.

Pada karakteristik adanya rasa nyeri, sebagian besar responden sejumlah 49 (70%) merasa nyeri. Nyeri adalah perasaan tidak nyaman yang betul – betul subjektif dan hanya orang yang menderitanya saja yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi (Long, 1996). Menurut Merskey dan Bogduk, nyeri merupakan pengalaman sensoris dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau dilukiskan dengan istilah seperti kerusakan (Craven, & Hirnle, 2002). Adanya penyakit pada tubuh seseorang menunjukkan adanya kerusakan organ

tubuh. Hal ini yang menimbulkan rasa nyeri atau ketidaknyamanan pada anak seperti sakit kepala, rasa tidak nyaman di perut, maupun di area yang lain. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara adanya rasa nyeri terhadap kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit dengan p value 0,001. Perkembangan kognitif anak usia sekolah menurut Piaget dalam Supartini (2004) berada pada konkret operasional. Perkembangan tahap ini berarti anak sudah mulai berfikir berdasarkan logika tertentu. Pemikiran anak sudah mulai teratur, terarah dan dapat membuat kesimpulan secara probabilitas. Anak dapat menyimpulkan suatu kejadian dengan membandingkan antara hal yang terjadi dengan kemungkinan yang terjadi. Adanya rasa tidak nyaman yang dialami anak menyebabkan anak merasa khawatir dan takut tubuhnya mengalami penyakit berat dan tidak sembuh, sehingga menambah kecemasan pada anak.

Pada karakteristik fisik yang lemas juga menunjukkan ada hubungan yang signifikan terhadap kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit dengan p value 0,001. Anak yang merasa fisiknya lemas lebih

merasa cemas dibandingkan dengan anak yang merasa tubuhnya tidak lemas.

Hasil analisis statistik pada penelitian ini menunjukkan variabel paling dominan yang berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah adalah fisik yang lemas. Artinya anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit yang merasakan adanya fisik yang lemas paling besar berpeluang mengalami kecemasan yang berat. Hasil penelitian menunjukkan persamaan regresi kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit = $18,57 + 1,386$ fisik yang lemas + $1,344$ rasa nyeri. Persamaan tersebut menunjukkan bahwa pada anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit yang merasa fisiknya lemas mengalami kecemasan dengan skor 20 pada rentang skor 10-30.

Kelemahan fisik adalah kondisi di mana seorang anak memiliki keterbatasan kemampuan terutama secara fisik. Lemas fisik adalah suatu gejala atau sensasi kurangnya tenaga. Lemas adalah suatu gejala yang disebabkan oleh suatu sebab, bukan sebuah penyakit tersendiri, namun kondisi sakit seperti infeksi paru, tuberkulosis, penyakit jantung,

hipertiroid, atau penyakit lainnya sering disertai dengan gejala lemas. Kondisi sakit dapat terjadi karena masuknya kuman patogen dari lingkungan ke dalam tubuh. Tubuh yang sakit akan terjadi ketegangan saraf otonom dan menyebabkan kelemahan. Menurut Clark, et al. (2016), lingkungan yang tidak bisa diprediksi menyebabkan kehilangan sensitifitas respon sensori motor. Ini menyebabkan reflek otonomik tidak bisa dikontrol, sehingga terjadi peningkatan ketegangan saraf otonom dan berakibat kelemahan tubuh.

Lemas tidak hanya disebabkan karena penyakit, namun pengobatan seperti golongan sedatif, anti histamin juga berakibat lemas. Selain kondisi sakit dan pengobatan, lemas juga bisa disebabkan karena kelelahan. Lemas karena kelelahan disebut lemas fisiologis.

Anak yang merasa tubuhnya lemas dapat mempengaruhi aktivitas dan hubungan sosialnya. Kondisi tubuh yang lemas menyebabkan anak tidak bisa melakukan kegiatan kesehariannya seperti belajar dan bermain. Kondisi seperti ini menambah kecemasan anak. Morton, et al. (2012) mengatakan kecemasan terjadi saat seseorang mengalami ancaman ketidakberdayaan,

kehilangan kendali, merasa kehilangan fungsi dan harga diri, rasa isolasi dan takut sekarat.

Pada kondisi tubuh yang lemas, anak akan merasa khawatir dan takut serta berfikir tubuhnya mengalami penyakit berat dan tidak akan sembuh. Pemikiran ini terjadi karena tahapan perkembangan kognitif anak pada tahap konkret operasional (Supartini, 2004). Anak mulai berfikir berdasarkan logika tertentu, teratur, terarah dan dapat membuat kesimpulan secara probabilitas seperti kemungkinan yang terjadi akibat sakit yang diderita. Beberapa kondisi tersebut yang dapat menambah kecemasan pada anak.

Lemas fisik muncul sebagai respon tubuh terhadap kebutuhan istirahat dan tidur (Boehlke, 2014). Sementara kebutuhan istirahat dan tidur pada anak yang dirawat di rumah sakit sering kurang tercukupi. Hal ini terjadi karena berbagai faktor seperti lingkungan yang asing dan ramai, maupun ketidaknyamanan fisik yang dialami anak. Selain itu pada anak yang lebih muda dilaporkan waktu mulai tidur terlambat, bangun di tengah malam, sehingga waktu tidur totalnya lebih sedikit ketika dirawat di rumah sakit (Meltzer, et al. (2012). Kondisi

seperti ini semakin menambah fisik anak lemas. Anak akan semakin merasa tidak berdaya dengan fisik yang dirasa semakin lemas dan bertambahlah kecemasan. Intervensi keperawatan harus dibuat untuk mengurangi kelelahan fisik anak, sehingga mampu menurunkan tingkat kecemasan anak.

SIMPULAN

Faktor yang berhubungan secara signifikan dengan kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit adalah fisik yang lemas dan rasa nyeri, perpisahan dengan keluarga, perpisahan dengan teman, pelajaran di sekolah, dan pembatasan aktivitas tidak berhubungan dengan kecemasan anak. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kecemasan anak usia sekolah yang dirawat di rumah sakit adalah fisik yang lemas. Saran bagi perawat diharapkan mampu menciptakan lingkungan yang kondusif untuk menenangkan anak dan berperilaku *caring* terhadap anak secara menyeluruh, sehingga anak akan terpenuhi kebutuhan fisik dan psikologisnya. Terpenuhinya kebutuhan fisik akan mengurangi kelelahan fisik pada anak, sehingga akan mengurangi kecemasan anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Boehlke, J. (2014). Extreme Fatigue in Children.
<http://www.livestrong.com>.diunduh 8 September 2016
- Clark, J.E., Fai, W., Watson, S., & Newton, J.L. (2016). *The Aetiopathogenesis of Fatigue: Unpredictable Complex and Persistent*. British Medical Bulletin, February 2016; 1-10.
- Craven, R.F. & Hirnle, C.J. 2002. *Fundamental Of Nursing: Human Health and Function 3rd ed*. Philadelphia: Lippincott
- Desak, P., Yati, A., Khodidjah, S. (2013). Pengaruh Bermain Therapeutik saat Pemasangan Infus terhadap Kecemasan Anak Usia Sekolah. FIK UI, thesis tidak dipublikasikan
- Hukom, E.H., Wahyuni, S., & Junaedi (2013), *Hubungan Dukungan Keluarga dan Lingkungan Rumah Sakit dengan Reaksi Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makasar*. Jurnal Keperawatan Anak Volume 3 Nomor 2 Tahun 2013 ISSN : 2302-172
- Long, B.C. 1996. *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Alih bahasa: Yayasan IAPK Pajajaran Bandung. Jakarta: EGC
- Masulili, Fitria (2013), *Metode Bimbingan Imajinasi Rekaman Audio Untuk Menurunkan Stres Hospitalisasi Pada Anak Usia Sekolah Di Rumah Sakit Di Kota Palu*. Jurnal Keperawatan Anak.

Volume 1, No. 2, November 2013; 73-84

Meltzer, L.J., Davis, K.F., & Mindell, J.A. (2012). *Patient and Parent Sleep In a Children's Hospital*. Pediatric Nursing. Volume 38, No. 2, Maret-April 2012; 64-71.

Moghaddam, K.B; Moghaddam, M.B; Moghaddam, M.S.; & Ahmadi, F. (2010). *The Concept of Hospitalization of Children from the View Point of Parent and Children*. Iran Journal Pediatric, Volume 21, No. 2, Juni 2011; 201-208.

Morton, P.G., Fontaine,D, Hudak, C.M, & Gallo, B.M. (2011). *Critical Care Nursing: A Holistic Approach* (Penerjemah Subekti, N.B, et al.). Edisi 8, Jakarta: EGC.

Solikhah, Umi (2011), *Therapeutic Peer Play Sebagai Upaya*

Menurunkan Kecemasan Anak Usia Sekolah Selama Hospitalisasi. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 6, No.1, Maret 2011

Supartini, Y. (2004). *Buku Ajar Konsep Dasar Keperawatan Anak*. Jakarta: EGC.

Torio, Encinosa, Berdahl, McCormick, & Simpson (2014). *Transitioning from Psychiatric Hospitalization to Schools*. http://wwwsmhp_psych.ucla.edu/pdfdocs/hospital.pdf. diunduh tanggal 1 September 2016

Wong, D.L; Eaton,M.H.; Wilson, D.; Winkelstein, M.L.; & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik*. (Hartono, Kurniasih, Setiawan, penerjemah). Jakarta: EGC